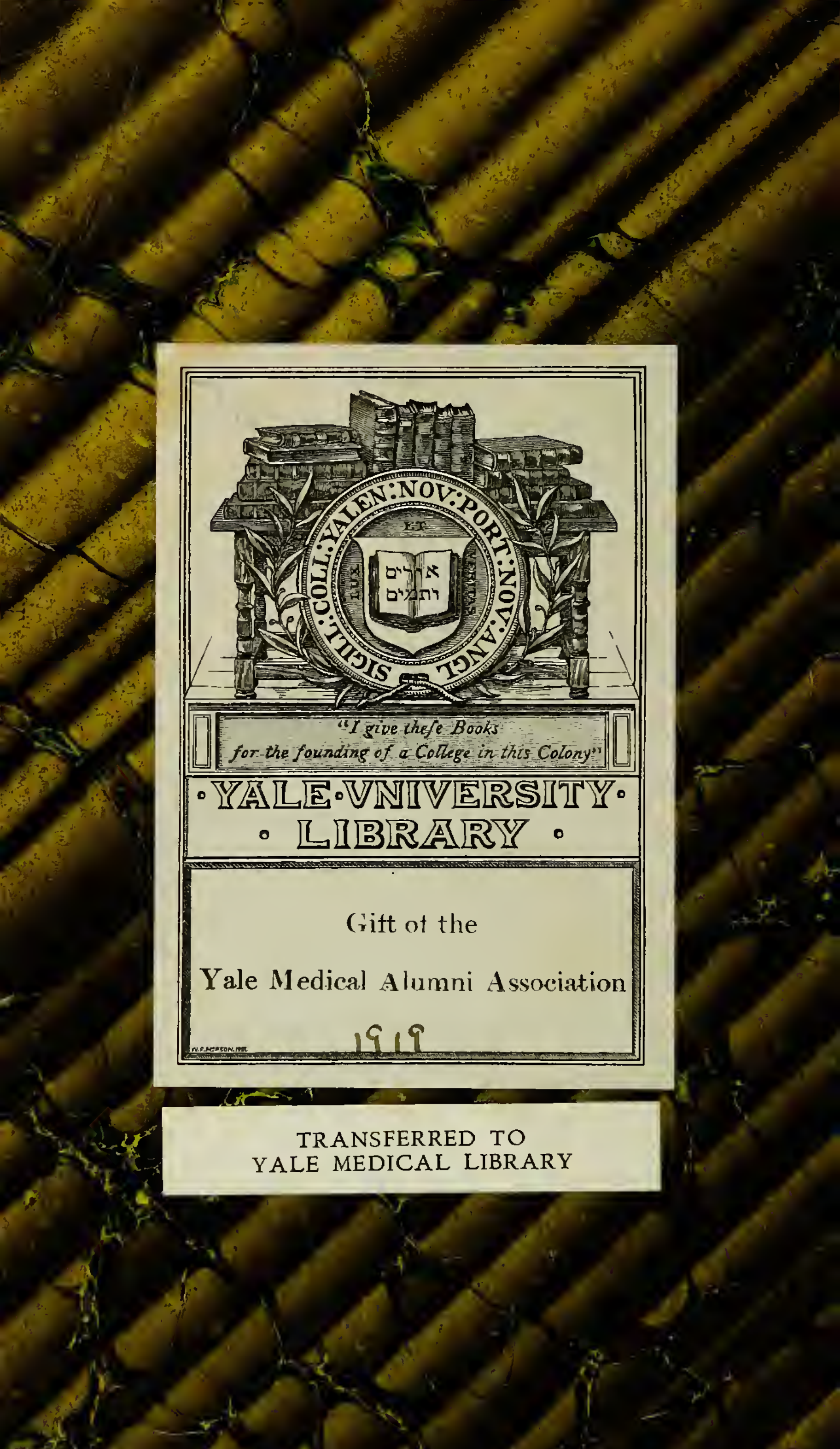
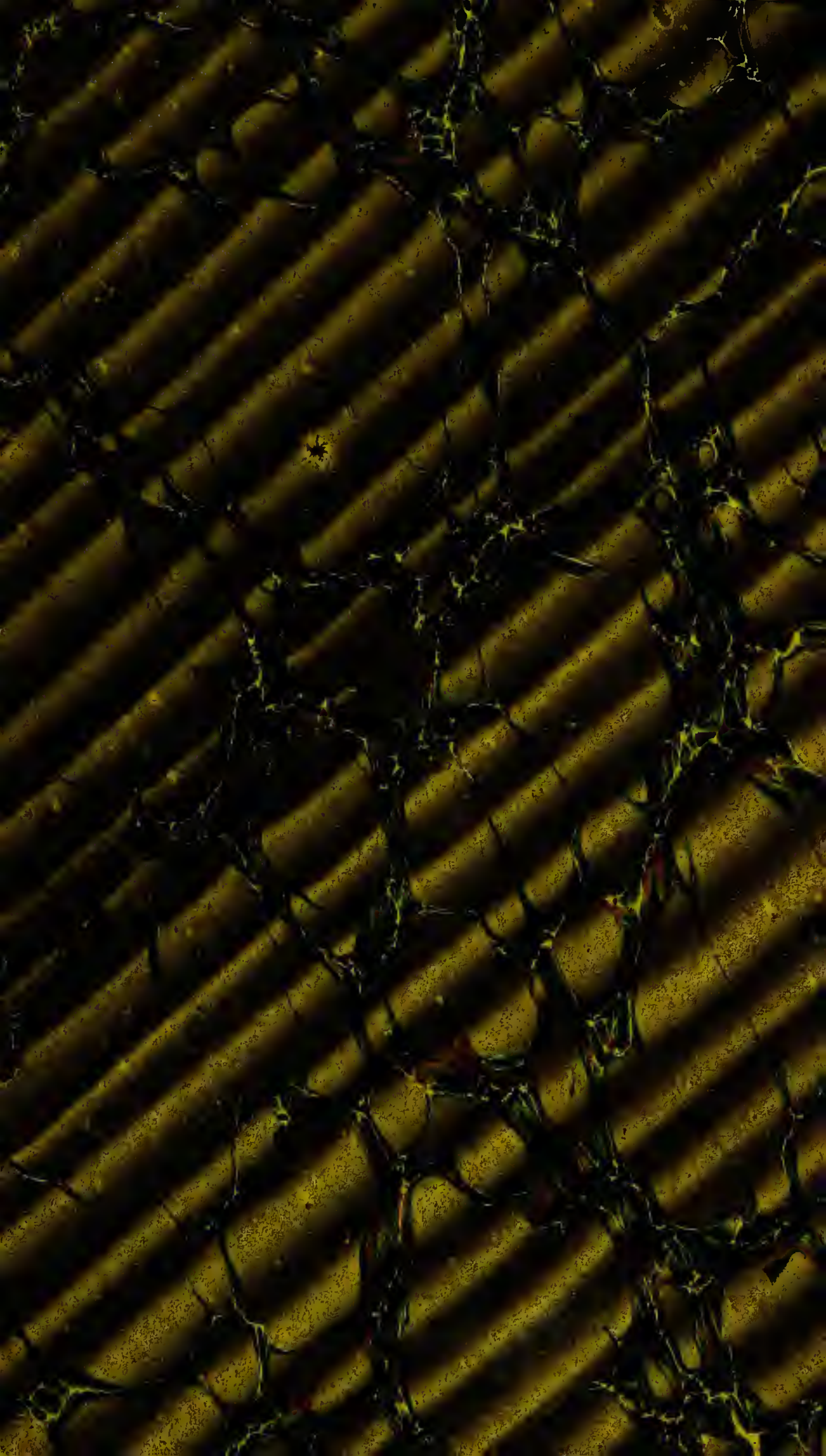

RJ101
917B


SIGILL:COLL:YALEN:NOV:PORT:NOV:ANGL
LUX ET VERITAS
אורים ותמים
"I give these Books for the founding of a College in this Colony"
·YALE·VNIVERSITY·
· LIBRARY ·
Gift of the
Yale Medical Alumni Association
1919
TRANSFERRED TO
YALE MEDICAL LIBRARY

















Y N 20 26a

DANGERS DES POUX

ET DE LA MALPROPRETÉ

CHEZ LES ENFANTS DES ÉCOLES PRIMAIRES

PAR

Le Docteur Louis BABIN

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1917

RJ101
917E

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SOEUR

A MES FRÈRES

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS PARENTS

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MES CHEFS

A MES CAMARADES AUX ARMÉES

A LA MÉMOIRE

DE CEUX D'ENTRE EUX QUI SONT MORTS
POUR LA FRANCE

A M. le Professeur DELBET

A mes Maitres dans les Hopitaux de Paris

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR HUTINEL

Professeur de clinique médicale infantile.
Membre de l'Académie de Médecine.
Médecin de l'hôpital des enfants malades.
Officier de la Légion d'honneur.

INTRODUCTION

Nous allons traiter des dangers des poux et de la malpropreté chez les écoliers. Il y a dans le domaine de l'hygiène scolaire des sujets d'étude qui paraissent plus actuels et plus convenables; mais comment se lasserait-on de dénoncer un état de choses qui fait encore la honte de beaucoup de nos établissements d'instruction primaire?

La lutte contre les poux et la crasse à l'école doit être la préoccupation constante des médecins inspecteurs des écoles : elle a fait l'objet de rapports nombreux au IIIe Congrès International d'Hygiène scolaire en 1910, de la thèse de Huet, la même année, et de bien des articles dans les revues spéciales de pédagogie et d'hygiène infantiles.

La pédiculose et la malpropreté habituelles sont une cause importante de détérioration de l'enfance. Nous nous sommes proposé de donner un tableau d'ensemble des désordres qu'elles peuvent provoquer dans l'organisme des enfants. Les travaux de l'hôpital St-Louis, avec M. Sabouraud, sur l'origine microbienne de certaines affections cutanées réputées diathésiques; les travaux de M. le Pr Hutinel et de ses élèves sur les

complications des infections cutanées et cutanéo-muqueuses chez les enfants; les travaux de MM. Le Gendre, De Gennes, Aviragnet, Chaumier, Hacks, Sabouraud et Gastou sur l'origine infectieuse de la scrofule servent de base à cette étude.

La guerre contre l'Allemagne est venue nous surprendre pendant que nous la terminions; nous avons achevé de la rédiger aux armées, étant médecin, au 11e régiment d'infanterie, au 2e génie, au 38e artillerie et au 173e d'infanterie.

Arrivé au terme de nos études, il nous est agréable de rendre hommage à M. le Professeur Delbet pour la bonté qu'il nous a témoignée lorsqu'il a opéré notre sœur et nous-même de l'appendicite; il a été avant tout le maître dont on voudrait garder l'empreinte dans l'esprit et dans le caractère. Nous n'avons été dans son service à l'hôpital Necker qu'au début de nos études, quand nous faisions notre premier stage, nous emportons le regret, en les terminant, de ne pas avoir mérité, en faisant les concours, d'être au nombre de ses élèves.

Nous remercions M. le Professeur Hutinel de l'insigne honneur qu'il nous a fait en acceptant de présider notre thèse : nous devons beaucoup à son enseignement et à celui de ses collaborateurs. C'est à la Polyclinique du service, à la consultation des maladies de la peau pour les enfants, que nous avons recueilli les idées directrices de notre travail qui sera souvent le reflet de l'enseignement abondant, divers et toujours captivant de M. Ferrand.

Notre excellent ami M. le docteur Durbin, du Croisic, nous a ouvert les portes de l'hôpital maritime de Pen-Bron dont il est le médecin ; il nous a donné de précieux renseignements et nous a aidé dans l'étude statistique de l'étiologie des adénites cervicales tuberculeuses qui sont soignées dans cet établissement.

Nous avons accompli nos stages réguliers d'études dans les services de M. Castaigne à l'hôpital Saint-Antoine, de M. le Professeur Delbet à l'hôpital Necker, de M. Guinard à l'Hôtel Dieu, de M. Gouget à l'hôpital Saint-Antoine, de M. Lepage à l'hôpital Boucicaut et de M. le Professeur Hutinel à l'hôpital des Enfants Malades. Nous avons suivi comme bénévole les services de M. Schwartz à l'hôpital Cochin, de M. Barth à l'hôpital Necker, de M. Marcel Labbé à la Charité, de M. Chevassu à l'hôpital Necker. Ces maîtres que nous avons librement choisis, et dont nous avons aimé l'enseignement, nous ont tout appris et nous ont donné la joie d'apprendre.

Qu'il nous soit permis d'inscrire ici, à côté de ces grands noms de la médecine française, les noms de mon père, de mon oncle le docteur Denoix, de Pau, de mon cousin le docteur Grillière, de Brive, et celui du docteur Verdié, d'Arpajon. Ce sont eux qui ont orienté ma vie vers la carrière médicale ; ils m'en ont dit par avance les tristesses et les amertumes, mais leur vie toute entière m'a fait comprendre la noblesse et l'importance dans la société de la profession de médecin et nous avons eu déjà, pendant la guerre, aux armées, une bien belle mission.



AVANT-PROPOS

La Crasse et les Poux dans les Ecoles Primaires.

L'homme n'a pas le besoin instinctif de la propreté corporelle (1). « Il faut bien l'avouer, a dit J. Simon, les Français ne sont pas très propres; même parmi les hommes bien élevés, les soins de toilette sont très sommaires ».

Les enfants ont une tendance naturelle à se salir et à rester sales. Ils sont court-vêtus : leurs jambes sont malpropres; ils sont gourmands : leurs lèvres et jusqu'à leurs joues restent souillées par les aliments de leurs repas et de leur goûter; leurs jeux si animés les rendent tout couverts de sueur; ils se roulent souvent par terre; leur diablerie, leur petite taille font qu'ils ont des contacts multipliés avec une grande variété d'objets de toutes sortes, parmi lesquels ils ne connaissent pas ceux qui tachent. Pour qu'ils se rendent bien compte de la

(1) On a, pendant de longs siècles, regardé la saleté comme une preuve de vertu et de sainteté. Saint-Benoit Labre était à ce point couvert de vermine qu'en défendant la cause du saint dans le procès en béatification, Alégiani s'étonnait qu'il ait pu supporter l'amas des insectes qui lui couvraient le corps. Le souci de la propreté corporelle a été longtemps un signe infamant de frivolité et de coquetterie; il est considéré encore quelquefois comme une marque d'élégance et de distinction.

forme des objets, il faut qu'ils les touchent : ils « touchent à tout » instinctivement. Ainsi ils se salissent par maladresse, par malice souvent aussi, car ils trouvent une joie particulière à toucher les choses onctueuses, humides et grasses qui sont justement particulièrement malpropres.

Dans quel état de malpropreté ne seraient-ils pas si par les efforts persévérants d'une éducation bien conduite, on n'arrivait à leur faire accepter, à la maison et à l'école, les soins de propreté ? Ces soins, ils ne les désirent jamais ; ils les appréhendent même toujours, surtout quand ils ont ici ou là quelques bobos, parce que leurs téguments sont très sensibles et sont même en quelques points, comme au cuir chevelu et aux extrémités digitales, par exemple, le siège d'une hyperesthésie véritable. Qu'on leur peigne ou qu'on leur brosse seulement les cheveux avec force et les larmes leur viennent aux yeux ; qu'on leur coupe les ongles un peu court, qu'on s'applique à les nettoyer et on leur inflige une souffrance très réelle, « souffrance exquise » et semblable à celle que recherchent les enfants onychophages dans leur déplorable manie.

Les soins de propreté des cheveux et des ongles sont trop souvent négligés. La tête est crasseuse, la chevelure est inculte; les filles portent habituellement les cheveux dans le dos, ramassés en une natte bien serrée ; mais la région de la nuque toujours couverte et cachée à la vue, échappe à tous les soins : elle est l'asile préféré des poux de tête et le siège, bien souvent, de lésions croûteuses et suppurantes. Les mains sont noires,

les ongles sont longs et sales ; dans leurs sertissures, l'épiderme est fréquemment exulcéré ou enflammé et suppurant. Le visage est tout entier barbouillé (à l'exception peut-être des vallées qui sont lavées par les larmes et par les sécrétions nasales), les yeux chassieux, les narines et le conduit auditif encombrés par des concrétions normales ou pathologiques. Tout le corps et surtout dans les parties découvertes, est malpropre ; il y a encore presque toujours ici ou là, quelques plaies, quelques boutons suintants et non protégés (1).

« Examinez au hasard dix enfants parmi ceux qui fréquentent les établissements d'instruction primaire, vous serez obligé de convenir que la propreté est une chose que l'on néglige d'apprendre à l'école et que sept ou huit au moins sont pouilleux et vraiment sales ».

Et cependant la propreté corporelle est une vertu, elle est au moins un devoir envers soi-même et envers la société ; elle est, en tout cas, et chez les enfants surtout, une condition essentielle du maintien de la bonne santé.

Les téguments des enfants sont très irritables, très fragiles, très sensibles aux agressions microbiennes pyococciques. L'absence des soins de propreté de la peau, en entravant les fonctions émonctorielle et respiratoire, permet ainsi aux microbes saprophytes (staphylocoques et streptocoques) de se développer dans un véritable milieu de culture riche et peu oxygéné, ce qui

(1) On ne s'étonne d'ailleurs pas plus de la malpropreté habituelle des parties découvertes du corps chez l'écolier que de la malpropreté de celles qui sont cachées ordinairement à la vue, des pieds, par exemple, chez l'adulte.

favorise leur prolifération et augmente leur virulence. Ainsi les lésions pyococciques chez les enfants siègent toujours sur les parties du corps qui sont habituellement les plus sales. La malpropreté amène l'infection cutanée (1); elle amène aussi l'infection de la conjonctive oculaire et des muqueuses des premières voies digestives et respiratoires, parce que les enfants ont la mauvaise habitude de se mettre leurs doigts sales dans la bouche ou dans le nez et de s'essuyer les yeux avec leurs mains. Elle favorise enfin les contagions des maladies épidémiques et l'infestation par la vermine, l'acare, les puces, les punaises, les poux, et en particulier les poux de tête.

Tous les écoliers sales et mal tenus ont des poux de tête. Ceux qui sont les plus négligés ont constamment des lentes et des poux vivants ; ceux qui sont mieux tenus ont des lentes et exceptionnellement des poux vivants. Tous les enfants qui fréquentent les établissements d'instruction primaire sont exposés à avoir des poux. Il faut le dire : *l'école primaire est un foyer de persistance et de dissémination de la pédiculose de tête* (2).

Les maîtres y sont exposés comme leurs élèves : certains éviteraient même pour cela de passer dans les rangs de leur classe. La contagion est à peu près fatale ;

(1) Nous le voyons bien pendant cette guerre; nous sommes habitué à observer que les soldats se présentent nombreux à la visite pour des lésions cutanées de la famille de l'impétigo ou de l'eczéma et pour des folliculites, toutes les fois qu'ils restent plusieurs semaines dans certains secteurs de combat où ils ne peuvent pas se laver, ni laver leur linge.

(2) Le terme de pédiculose de tête, sert à désigner la maladie qui est due à la présence des poux dans la chevelure ou seulement l'infestation par les poux de tête; il doit être employé de préférence au terme de phtiriase qui désigne plus spécialement l'infestation par le morpion (Phtirius inguinalis).

le traitement est long et difficile. Les réinfestations sont inévitables, en sorte qu'il n'y a peut-être pas d'enfant qui n'ait été infesté par les poux plusieurs fois pendant le temps de sa scolarité primaire. Il faut reconnaître cependant que chez les enfants convenablement tenus, cette infestation se traduit seulement par l'apparition momentanée de quelques lentes dans les cheveux, car la propreté élémentaire, l'usage quotidien de l'eau et du savon, l'habitude de porter les cheveux ras pour les garçons, l'emploi quotidien ou biquotidien du peigne chez les filles, empêchent toujours la présence des poux vivants dans la chevelure et des bobos suppurants au cuir chevelu.

Les médecins inspecteurs des écoles sont tous unanimes à déplorer l'extrême fréquence de la pédiculose discrète ou latente dans les établissements d'instruction primaire.

Ce déplorable état de choses a été dénoncé en particulier en France (1) par MM. Butte, Dinet et Dufestel, de Paris, par M. Thomas, du Raincy, par M. Née, de Rouen, par M. Bussière, de Montluçon. Il a fait l'objet des rapports de M. Janselme, de Mme Gest, de M. P. Merklen, de M. Meirowsky et de M. Eug. Latapi au IIIe Congrès International d'Hygiène scolaire de Paris, 1910.

Aubert, à Lyon, rapporte, qu'examinant 105 enfants des écoles primaires, il en a trouvé 78 porteurs de poux ou de lentes ; M. Janselme, à Paris, constate que le

(1) Aubert, de Lyon, en 1877, puis en 1879 a le premier attiré l'attention sur la fréquence et le danger de la pédiculose dans les écoles.
Congrès du Havre 1877, article dans le *Lyon Médical*, 1879, p. 318.

cinquième au plus des enfants des écoles qu'il examine sont exempts de parasites et M. Loir, au Havre, ne compte pas une fille sur dix qui soit exempte de poux ou de lentes. Il en est de même à l'étranger : si la pédiculose ne paraît pas toujours dans les statistiques médicales pour les établissements d'instruction primaire parce qu'elle laisse trop souvent indifférents les médecins inspecteurs, toutes les fois qu'elle est signalée, les chiffres des enfants pouilleux donnés en tant pour cent indiquent son extrême fréquence. Voici ceux qui nous sont donnés pour l'Angleterre par un rapport officiel pour 1911 : 84 pour 100 ; pour l'Allemagne par M. Meirowsky : plus de 50 pour 100 ; pour l'Espagne par M. Massip : 90 pour 100 ; pour les Etats-Unis par M. Green : 75 pour 100 (1).

(1) Sur la fréquence de la pédiculose dans les écoles, on peut consulter :

Pour la France : Aubert, *Les poux et les écoles*, Lyon médical, 1879, T. 32. — Bussière, *Rapport sur l'Inspection des Ecoles de Montluçon, 1911-1912* in l'Hygiène Scolaire, rev., janvier 1913. — L. Butte, *La phtiriase du cuir chevelu envisagée surtout au point de vue scolaire*, La Médecine Scolaire, rev., mars 1909. — Comité central de la L. F. H. S., *Séance du 19 mai 1911*, compte-rendu in l'Hygiène scolaire rev., oct. 1911. — Dufestel, *La question des poux à l'Ecole primaire*, La Médecine Scolaire, rev., juillet 1911. — Janselme, *Rapport au IIIe Congrès International d'Hygiène scolaire*, Paris, 1910. — Huet Célestin, *La phtiriase dans les écoles du Havre*, Th. Paris 1909-1910. — Madame Gest, Directrice d'Ecole, *Lutte contre la phtiriase dans les écoles du Havre*, Rapport au IIIe Congrès Int. d'Hyg. Scolaire, Paris, 1910. — Née, *Communication à la Société normande d'Hygiène pratique* (*Section d'Hygiène scolaire*), *séance du 16 décembre 1912*, in l'Hygiène Scolaire, rev. 1913, n° 42. — A. Thomas, du Raincy, *Rapport adressé au Maire du Raincy*, in l'Hygiène scolaire, revue 1909, n° 28. — *Rapport de M. le Médecin Inspecteur des Ecoles sur l'année scolaire 1909-1910*, in l'Hygiène Scolaire, rev., 1911, n° 34. — — J. Wogue, agrégé de l'Université, Prof. au Lycée Buffon, *La Lutte contre la crasse à l'Ecole*, Le Matin, Journ., 21 mars 1910.

Pour l'Angleterre : *Annual Report of the School Med. Office Shaffordshire County Council 1911, p. 63.*

Pour l'Allemagne : Meirowsky, *Die Hautkrankheiten in der Schule, mi*

Les enfants qui fréquentent les écoles primaires sont donc trop souvent malpropres et couverts de poux. Abandonnés dans leur saleté par leurs parents, ils ne reçoivent pas à l'école les soins de propreté nécessaires et ils s'y infestent encore les uns les autres par les poux de tête. C'est une honte et c'est un crime, car les poux et la crasse sont une cause de détérioration morale et physique de l'enfance.

Pourtant, l'enfant occupe dans la société une place plus grande que jamais; on l'a dit avec justesse : « Ce siècle est le siècle de l'enfant »; et aujourd'hui, à l'issue de la Grande Guerre, c'est vers lui que se tournent tous les regards, c'est vers lui que vont toutes les affections; les espérances que nous mettons en lui légitiment tous les sacrifices; il séchera toutes les larmes, relèvera toutes les ruines, il est la France de demain, victorieuse et grandie.

L'ignorance du peuple pour ce qui intéresse l'hygiène de l'enfance est inconcevable, les idées qui ont cours encore aujourd'hui dans bien des milieux sont le plus souvent fausses, elles sont dangereuses et elles sont tenaces (1). Ainsi il faut substituer la notion de la conta-

besonderer Berücksichtigung der Parasitären Hautkrankheiten, III[e] Congrès Int. d'Hyg. Scolaire, Paris 1910, 3[e] volume, p. 233-238.

Meyer, *Rapport sur l'Inspection médicale des Ecoles de Berlin* (1912-1913) in La Médecine Scolaire, rev., mai 1914.

Pour l'Espagne : Ed. Massip, de Madrid, *Rapport au Ministre*, in La Médecine Scolaire, rev., août 1913.

Pour les Etats-Unis : Green, de Boston. *Pediculosis in Boston's public Schools*, Boston med. and surg. journal, 1908, t. 88, p. 70.

Pour le Mexique : Eug. Latapi, de Mexico, *Rapport au III[e] Congrès International d'Hygiène Scolaire*, Paris 1910.

(1) L'ignorance du peuple est la honte des éducateurs du peuple. Ce que nous appelons aujourd'hui des préjugés étaient des vérités pour les médecins, souvent encore au milieu du siècle dernier.

giosité extrême au préjugé si commun de la génération spontanée de la pédiculose (1). Toute pédiculose vient d'une contamination par un enfant atteint de la même affection, et si elle paraît éclater quelquefois, comme chez certains malades au lit, avec une brusquerie et une intensité surprenantes, c'est que les poux se multiplient avec une incroyable rapidité quand ils trouvent des conditions favorables. La pédiculose est une maladie contagieuse; elle doit à ce titre, même quand elle ne se décèle que par la présence de lentes dans les cheveux, entraîner l'exclusion de l'école. On dit encore communément à tort que les poux sont la santé des enfants, qu'ils les préservent de toutes sortes de maladies, et en particulier des maladies des yeux (2). On croit qu'il faut se garder de faire disparaître complètement et rapidement les gourmes et les bobos suppurants de la face et du cuir chevelu (3). Enfin, on ne sait pas assez combien il est important de préserver l'enfant de la pédiculose et de l'infection cutanée, ce qui exige des soins de propreté constants, régulièrement donnés et une surveillance minutieuse; on ne comprend pas la nécessité de faire, pour les en guérir, un traite-

(1) Cazenave (Traité des Maladies du Cuir chevelu, 1850) admettait la génération spontanée des poux. La notion de la contagiosité de la pédiculose affirmée par Leuwenhoeck n'a été universellement admise qu'après Bazin (*Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées parasitaires, 1857*).

(2) Notion fort répandue dans l'ancienne médecine depuis Paul d'Egine et Avicenne; elle était selon les théories humorales.

(3) Devergie, Vallée, Bouchut, Rillhiet et Barthez, Hebra, Kaposi, Henoch recommandaient de ne pas guérir trop vite les eczémas et les impetigos des enfants. Voir aussi Brocq : *accidents cérébraux graves consécutifs à la disparition rapide d'un eczéma*. Soc. de Méd. pratique, oct. 1889.

ment qu'on trouve long, difficile et qu'on croit toujours dangereux.

Il n'y a pas que l'ignorance et les préjugés. L'abandon des enfants dans la saleté et la vermine, la méconnaissance des droits de l'enfant à la propreté et à la santé, ont des causes plus profondes qui sont dans l'ensemble des conditions mêmes de la vie familiale et de la vie sociale : à la maison, c'est la vie dure, ce sont les exigences de la vie matérielle, c'est la paresse, l'indolence et aussi l'apathie, la résignation, la défaillance physique et la défaillance morale après la maladie, le surmenage ou les privations ; c'est le besoin des plaisirs faciles, du superflu, du luxe qui absorbe toutes les forces de vie; c'est l'oubli de ce qu'il est convenable à chacun de posséder ou de désirer pour mener une vie saine et honnête. C'est l'oubli des devoirs envers soi-même et envers la société ; c'est l'absence des idées d'obligation et de sanction ; c'est l'alcoolisme : l'alcool entraîne toutes les déchéances physiques et morales, amène la misère et le désordre au foyer et atteint encore l'enfant dans sa santé avant même la naissance. Quand la mère travaille au dehors, l'enfant est laissé sans soins. On le voit tous les jours habillé dans un trop beau costume, dans son costume des dimanches, affreusement sale et détériorié ; une misérable boucle d'oreille pend à une oreille horriblement ulcérée et suintante ; une bague tient à un doigt noir et couvert de bobos ; un ruban est attaché dans des cheveux pleins de vermine ; un joli bonnet couvre une tête pleine de croûtes et qui répand une odeur repoussante.

Alors, la famille devenant pour lui un milieu néfaste, le foyer même cessant d'exister, l'école publique recueille l'enfant; elle le fait manger à la cantine, elle le garde après les classes, elle le surveille les jours de congé. Nous acceptons la mainmise de la société sans discuter son opportunité, mais nous demandons que l'on nous donne l'assurance que l'enfant recevra à l'école, en même temps que l'instruction et la nourriture, l'éducation qu'on ne lui donne pas dans sa famille. Nous demandons qu'on enseigne la propreté à l'école ou plutôt, car elle ne s'enseigne pas, qu'on la pratique. La propreté doit être obligatoire comme l'instruction.

Tout d'abord les instituteurs et les médecins inspecteurs des écoles doivent faire la *guerre aux poux* et c'est déjà une tâche bien ardue. Les récits qui nous ont été donnés par M. Greene, par M. Huet et par M. Thomas des campagnes qui furent entreprises dans ce but à Boston, au Havre et au Raincy, par exemple, montrent bien à la fois les difficultés rencontrées et l'insuffisance des moyens employés. Les difficultés tiennent à l'ignorance des parents, à l'indifférence des maîtres et des municipalités, à l'impossibilité presque complète d'obtenir la guérison de la pédiculose dans certains milieux. L'insuffisance des moyens résulte de ce que la plupart des enfants exclus pour pédiculose ne sont pas soignés à la maison, ils peuvent manquer indéfiniment l'école sans que les parents soient exposés aux sanctions d'ailleurs insuffisantes et inopérantes de la loi de 1882 et de ce que le traitement de la pédiculose ne peut pas être fait à l'école parce que les moyens

matériels manquent et parce que l'instituteur et le médecin ne sont pas autorisés expressément par les règlements à donner des soins sans le consentement des parents.

Il faudrait qu'il soit bien établi qu'il n'y a pas de *droit aux poux*; il faudrait que les dispositions de la loi sur l'obligation scolaire soient modifiées et renforcées; que tous les établissements scolaires soient pourvus de lavabos, de bains-douches avec un personnel attaché capable de soigner les enfants : nurses (1), femmes de charge, ou seulement élèves les plus âgées de l'école; il faudrait que la nécessité de *faire la guerre aux poux et à la crasse* dans les écoles soit comprise de tous et surtout de ceux qui approchent les enfants dans les classes : ils doivent savoir comment la malpropreté et la pédiculose habituelles sont une cause importante de détérioration de l'enfance.

L'enfant a droit à la propreté; il a le droit, puisqu'il est obligé de fréquenter l'école, d'exiger que l'école ne soit pas un foyer de contagion de la pédiculose. Il est révoltant de constater que les parents qui sont responsables de son élevage, l'abandonnent souvent dans la saleté et dans l'infection. La propreté de l'écolier doit être le souci constant de l'instituteur qui est aussi l'éducateur. La pratique de la propreté est la base de l'éducation : elle est éminemment moralisatrice; elle affirme les idées de décence, de bienséance, de convenance, les notions de responsabilité et de solidarité, le senti-

(1) Mesureur André, *Il faut des infirmières, hospitalières dans nos écoles*, la *Presse Médicale*, 1908, n° 86.

ment du respect humain; elle trempe le caractère et développe la volonté; elle est indispensable pour faire des esprits bien équilibrés dans des corps sains (1).

Nous nous efforcerons seulement dans ce travail de mettre en évidence les troubles et les maux qui peuvent être engendrés chez les enfants des écoles par la pédiculose et la malpropreté habituelles.

Elles sont ensemble la cause d'un prurit généralisé et de lésions inflammatoires subaiguës et chroniques de la peau et des cutanéo-muqueuses; les désordres organiques qui en résultent, forment comme un complexus morbide (véritable maladie de la saleté) qui ressemble souvent à ce que l'on a décrit sous le nom de lymphatisme et de scrofule et qui favorise l'éclosion, surtout dans le milieu hospitalier, d'inflammations aiguës des organes, de néphrites en particulier (complications aiguës) et l'apparition de tuberculoses locales, cutanées et ganglionnaires surtout (complications chroniques) (2).

(1) Ceci est tout à fait selon l'esprit laïque : il y a une dépendance étroite entre le psychisme et l'état somatique; c'est dans le bon équilibre des impressions somatiques qu'il faut chercher le bon équilibre des facultés intellectuelles. Ainsi la propreté, dans l'éducation, prendra un peu la place qu'occupaient certaines idées et certains sentiments souvent grands et généreux dans la morale de nos pères : c'est mettre les vertus hygiéniques à côté des vertus héroïques. C'est dans ce sens que Dufestel écrit : « *Laïcisons l'esprit de l'instituteur* ».

(2) Nous ne saurions nous dissimuler que la question est infiniment complexe : nous n'essaierons pas de déterminer ce qui appartient en propre aux poux et à la saleté dans l'étiologie de ces manifestations morbides : les enfants pouilleux sont toujours en même temps des enfants sales et mal tenus. Ce sont aussi des enfants des pauvres et si la malpropreté et la pédiculose sont bien toutes deux comme les acteurs du drame, il ne faut pas négliger de voir le décor où s'inscrivent toutes les misères : la mauvaise alimentation, le manque d'air et de lumière, l'alcoolisme, l'innéité fâcheuse, l'hérédité d'une infection banale ou spécifique : tuberculeuse ou syphilitique.

Bibliographie : Sur la question des poux et de la malpropreté au point de vue de l'hygiène scolaire, on peut consulter : Breucq, *La propreté de*

Ce travail est divisé en sept chapitres et une conclusion.

Chapitre I. — Le poux de tête ; son rôle dans la transmission de certaines affections d'origine microbienne ou parasitaire.

Chapitre II. — Le prurit chez les écoliers malpropres et pouilleux; son influence néfaste sur leur santé.

Chapitre III. — Les affections des téguments chez les écoliers malpropres et pouilleux.

l'écolier, conseils pratiques aux parents, Bayonne, 1909. — Bussière, *Rapport sur l'inspection des écoles de Montluçon* (1911-1912) in l'Hygiène scolaire, rev., janvier 1903. — Butte, *La phtiriase du cuir chevelu envisagée au point de vue scolaire*, in la Médecine scolaire, rev., mars 1909. — *Les teignes au point de vue scolaire*, in la Médecine scolaire, rev., juillet 1909. — Croedsson, *L'Hygiène scolaire au Danemark*, in la Médecine scolaire, rev., 1912, p. 120. — Dufestel, *L'Hygiène scolaire*, rev., Paris 1909. *Guide pratique du médecin inspecteur des écoles*, Paris 1910. *La question des poux à l'école primaire*, la Médecine scolaire, rev., juillet 1911. *Organisation de l'inspection médicale des écoles de New-York*, la Médecine scolaire, rev., 1913, p. 422. — Ensch et Masay, *Les droits de l'enfance dans l'organisation de la Médecine préventive*, Paris, 1914. — Godin, *Les droits de l'enfant*, Paris 1911. — Greene, *Pediculosis in Boston's public Schools*, Boston méd. and surg. Journal, 1891, t. 88, p. 70. — Mme Gest, Directrice d'école, *La lutte contre la phtiriase dans les écoles du Havre*, rapport au IIIe Cong. Int. d'Hyg. Scolaire, Paris 1910. — Huet, *La phtiriase dans les écoles du Havre*, Th. Paris, 1909-1910. — Janselme, *Rapport au IIIe Cong. Int. d'Hyg. Scol.*, Paris, 1910. — Latapi, de Mexico, *Rapport au IIIe Cong. Int. d'Hyg. Scol.*, Paris, 1910. — Lausies, *Encore la phtiriase à l'école*, Bull. mens. du Bur. Hyg., Le Havre, février 1914 et Méd. Scol. rev., mai 1914. — Merklen, *Rapport au IIIe Cong. Int. d'Hyg. Scol.*, Paris, 1910. — Mejrowsky, *Rapport au IIIe Cong. Int. d'Hyg. Scol.*, Paris, 1910. — Méry et Genevrier, *Hygiène scolaire*, in Traité d'hygiène, fasc. 6, Paris 1914. — Méry, *Hygiène corporelle des écoliers*, conférence au musée pédagogique, in l'Hyg. Scol., rev., octobre 1908. — Mesureur André, *Il faut des infirmières hospitalières dans nos écoles*, la Presse Médicale, 1908, n° 86. — Meyer, *Sur l'inspection médicale des écoles de Berlin*, La Médecine Scolaire, rev., mai 1914. — Née, de Rouen, *La propreté corporelle à l'école, communication à la Section d'Hyg. Scol. de la Société normande d'hygiène pratique*, analyse in l'Hyg. Scol. rev., avril 1913. — Rapport *de la Commission Scolaire de la Commune de la Chaux de Fonds*, 1912-1913. — Thomas, du Raincy, *Rapport adressé au maire de la ville du Raincy et rapport de M. le Médecin inspecteur des écoles sur l'année scolaire 1910-1911*, in l'Hyg. Scol. rev., oct. 1909 et avril 1911. — J. Wogue, *La lutte contre la crasse à l'école*, le Matin, Journ., 21 mars 1910.

Chapitre IV. — L'infection superficielle banale, chronique chez les écoliers malpropres et pouilleux.

Chapitre V. — Les inflammations viscérales à point de départ cutané chez les écoliers malpropres et pouilleux : la néphrite impétigineuse.

Chapitre VI. — Le lymphatisme, la scrofule, les tuberculoses locales dans leurs rapports avec la pédiculose et la malpropreté habituelle.

Conclusions.

CHAPITRE PREMIER

Le pou de tête ; son rôle dans la transmission de certaines affections d'origine microbienne ou parasitaire.

Le pou de tête (1) appartient comme le pou de vêtements et le morpion, à la famille des Pédiculidés (sous-ordre des Aptères, ordre des Hémiptères). Il est deux fois plus grand que le morpion, il est par contre plus petit que le pou de vêtements. Dans l'ensemble, il est blanc rosé et transparent (2). On dit « laid comme un

(1) Le POU DE TÊTE : Pediculus capitis de Geer, 1778. Synonimie : P humanus Linné, 1758 (pro parte). — P. cervicalis Latreille, 1803. Genre Pediculus Linné, 1758.

Le POU DE VÊTEMENTS : Pediculus vestimenti Nitzsh, 1818. Synonimie : P. humanus Linné, 1758 (proparte). — P. corporis Lamark. 1818. — P. tabescentium Alt., 1824. — P. subcutansus Raspail, 1860, appartient aussi au genre Pediculus Linné, 1758.

Le MORPION Phtirius inguinalis (Redi, 1668). Synonimie : Pou des aines : pou du pubis ; Pediculus inguinalis Redi 1668. — P. pubis Linné, 1758. — Phtirius inguinalis Leach, 1825, appartient au genre Phtirius Leach, 1825.

Le pou de chien, Trichodectes canis, qui peut être l'hôte intermédiaire du Diplydium caninum ; le pou de rat, Hœmatopinus spinulosus, qui transmet le Spirochète russe de rat à rat et les poux d'un grand nombre de quadrupèdes et d'oiseaux (philoptères) appartiennent au genre Ricinus.

Le pou de bois, le pou d'Agouti de la Guyane sont des Tiques.

Les pédiculaires (Pedicularis sylvaticala et Pedicularis palustris L.) (herbe aux poux) sont des plantes qui appartiennent à la famille des Scrofulariées.

(2) Il est blanc chez les hommes à peau blanche, il est brun chez les nègres : c'est un exemple remarquable d'homochromie.

pou » (1); regardons-le d'un peu près. Le corps formé pour les deux tiers, par l'abdomen volumineux, régulièrement elliptique, orné de stigmates colorés; le thorax étroit, portant les pattes solidement articulées et armées de pinces puissantes; la tête petite et ronde, avec deux yeux, une paire d'antennes courtes et droites qu'il porte comme des moustaches et un museau qu'il projette en avant pour piquer (ce museau se fixe alors dans la peau au moyen de crochets récurrents et il en sort un long syphoncule, muni d'organes de ponction et de succion); le pou de tête est, du moins, merveilleusement adapté à sa vie parasitaire qui est si spéciale, puisqu'il ne peut vivre, à toutes les périodes de son développement, que dans les cheveux des hommes (2).

La femelle pond ses œufs ou lentes à la racine des cheveux; les lentes sont régulières, piriformes, longues d'un millimètre environ; elles sont fixées solidement aux cheveux par leur petit bout au moyen d'une gaine de chitine, substance que dissout facilement le vinaigre. Les cheveux grandissant, elles s'éloignent du cuir chevelu, en sorte que celles que l'on trouve dans la chevelure sont en général depuis longtemps vides et sèches : elle ressemblent ainsi aux pellicules de la seborrhée ou aux croutelles adhérentes de l'acné et de l'impétigo : elles s'en distinguent cependant, par leur forme régulière; de plus, elles ne se laissent pas écraser

(1) Ce qui est laid, c'est d'avoir des poux.

(2) Cependant, expérimentalement et lorsqu'il est à jeun, on peut lui faire piquer la peau du corps de l'homme ou du singe (Brumpt) Lydston a signalé. qu'il l'avait rencontré sur les poils du pubis et Cordier sur les sourcils.

entre les doigts et on ne peut pas les faire glisser le long des cheveux.

Les poux de tête se multiplient avec une rapidité qui a fait l'admiration des anciens : les cinquante ou soixante œufs que pond une femelle, éclosent en cinq à six jours; les jeunes commencent à se reproduire quand ils sont âgés à peine de quinze jours; en sorte qu'on calcule qu'avec une seule femelle, on peut voir naître en soixante jours, à peu près six mille individus.

C'est aussi une chose digne de remarque que la pédiculose de tête s'observe bien plus souvent chez les enfants que chez les adultes : ainsi, au cours de la campagne contre l'Allemagne, en France, nous ne l'avons pas trouvée une seule fois pendant près de trente mois chez les militaires que nous avons soignés dans les régiments : ils avaient cependant quelquefois la chevelure longue et inculte et ils étaient généralement tous infestés par les poux de vêtements. *Le pou de tête est vraiment le pou des enfants.* Il a comme une sympathie particulière pour les enfants qui ont la peau fine et transparente, pour ceux qui ont la tendance à l'eczéma ou le tempérament lymphatique. On dit que la pédiculose survient surtout chez les enfants qui sont dans un mauvais état de santé, chez ceux qui sont les plus chétifs et les plus anémiques (1) ; « on peut, dit M. Huet (2), reconnaître d'avance, à leur mauvaise mine, dans une classe, les enfants qui sont parasités » ; mais il se pourrait aussi bien que la pédiculose habituelle soit

(1) Janselme. *Rapport au IIIe cong. int. d'hyg. scol.*, Paris, 1910, p. 223.
(2) Huet, Célestin. *La phtiriase dans les écoles du Havre.* Th. Paris, 1909-1910.

justement la cause de leur aspect misérable, comme Aubert (1) l'a indiqué le premier. Ce qui est certain, c'est que les poux, guidés par un odorat des plus subtils, vont de préférence vers les enfants malpropres (2) et que chez ceux-ci, ils peuvent toujours croître et se multiplier en paix avec une très grande rapidité.

L'infestation parasitaire chez les filles est toujours plus intense derrière la tête, au-dessus de la nuque : c'est là qu'il faut la rechercher quand on veut faire le diagnostic de la pédiculose. Les médecins inspecteurs dans les écoles ont l'habitude, quand ils visitent les classes de filles, de passer derrière les bancs pendant que les enfants, assises et baissant la tête, ramènent leurs nattes en avant, sur le front, pour bien découvrir la nuque. Si l'on y voit des lésions croûteuses, suintantes, suppurantes, on peut affirmer l'existence d'une infestation intense et ancienne (3) ; on reconnaît encore facilement à un examen rapide, la présence des poux vivants et des œufs quand ils sont en grande quantité dans les cheveux; mais pour dépister les infestations discrètes telles que celles qui peuvent expliquer, par exemple, bien des prurits dits autotoxiques, nerveux ou essentiels, il faut un examen souvent long et toujours minutieux qui exige de la patience et de l'habitude de la

(1) Aubert. *Un point d'hygiène scolaire : les poux et tes écoles*, Lyon Med. rev., 1879, p. 318.

(2) On connaît l'expérience de Grooker : quatre étudiants s'étant assis autour d'une table, Grooker met un pou au milieu de cette table, le pou se dirige toujours vers celui qui est certainement le plus sale. Metchnikoff a rapporté qu'il avait répété cette expérience avec succès (Ac. des sciences, comptes rendus, 1909, p. 158).

(3) Le Kérion de Celse (folliculite trichophytique du cuir chevelu) peut toutefois donner des lésions ayant le même aspect que celles qui sont dues à la pédiculose.

part de l'observateur et de la docilité de la part de l'enfant. Cet examen doit se faire en bonne lumière : l'enfant est assis, immobile, tournant le dos au médecin ; celui-ci regarde, sans toucher, un coin de la chevelure ; quand il n'aperçoit rien, il écarte lentement une à une les mèches de cheveux en observant attentivement, chaque fois, la région nouvelle qui se présente à ses yeux.

Les poux se nourrissent du sang de l'homme qu'ils piquent au moins une fois par jour : comme les mouches, les moustiques et les puces dont on sait le rôle dans la transmission de la filariose, de la maladie du sommeil, du paludisme, de la fièvre jaune, de la peste, de la dengue, de la suette, etc., *les poux peuvent être les agents de transmission de certaines maladies d'origine parasitaire et microbienne.* Ainsi on sait que les poux d'un grand nombre de mammifères ou d'oiseaux, tels que les poux du chien, du rat, du martin-pêcheur, sont les hôtes intermédiaires de parasites qui sont pathogènes pour ces animaux et des travaux récents viennent de montrer que le pou de vêtements peut transmettre d'homme à homme la fièvre récurrente européenne et le typhus exanthématique (1) ; les poux peuvent sans doute inoculer de la même façon la fièvre typhoïde (2) et la tuberculose (3).

(1) NICOLLE CH. — *Reproduction expérimentale du typhus exanthématique chez le singe*, comptes rendus Ac. des sc., 1909, p. 157.

NICOLLE CH., COMTE, CENSEIL. — *Transmission expérimentale du thyphus exanthématique par le pou du corps*, compte rendu Ac. des sc., 1909, p. 486.

NICOLLE CH. BLAIZOT, CENSEIL. — Annales de l'Inst. Pasteur, Mars 1913.

(2) Abe a trouvé 75 p. 100 des poux de vêtements porteurs de bacille d'Eberth chez un typhique (*Brumpt*, *Précis de Parasitologie*, Paris, 1910, p. 553).

(3) Observation de Imhoff, voir Brumpt, loc. cit., p. 551 et 555.

Les progrès de la Parasitologie qui ont déjà servi à éclairer l'étiologie de bien des maladies, nous permettent d'espérer que les recherches que l'on entreprendra sur le rôle nocif des piqûres du pou de tête, préciseront l'origine de certaines affections qui ont été attribuées jusqu'ici, seulement à la misère et à la saleté.

L'histoire des **teignes du cuir chevelu** peut nous en donner un exemple. On sait que les teignes s'observent habituellement chez ces enfants lymphatiques qui ont communément sur la face et dans les cheveux des affections cutanées, dites scrofuleuses ; la teigne et la scrofule cutanée sont d'ailleurs souvent associées dans les mêmes lésions et elles se ressemblent quelquefois assez pour qu'il puisse être difficile de les différencier, en sorte qu'on a pensé pendant longtemps que les teignes du cuir chevelu étaient des manifestations d'une maladie constitutionnelle et diathésique. Mais on peut remarquer aussi qu'elles ne se rencontrent guère que dans les classes pauvres de la société ; M. Pignol (1) en 1900, en donnant le pourcentage et la répartition des enfants teigneux pour les divers arrondissements de Paris, a bien montré que la misère joue un rôle important dans leur étiologie. Misère, cela veut dire aussi malheureusement trop souvent, malpropreté, et l'on est amené à se demander comment la malpropreté peut intervenir pour déterminer l'apparition des teignes.

Aubert (2) faisait remarquer, en 1879, après Bazin,

(1) Pignol M. *Etude clinique des teignes; hygiène publique et prophylaxie des teignes tondantes en 1900 à Paris et dans sa banlieue*, Th. Paris, 1900-01.

(2) Aubert, loc. cit.

que les teigneux sont presque toujours porteurs de poux de tête; ainsi sur 105 enfants teigneux pris au hasard, il n'en trouvait que 8 qui n'aient ni poux, ni lentes. Ceci rapproché de ce que dit M. Butte (1) qui affirme que la contagion scolaire est de beaucoup la plus fréquente (dans 73 p. 100 des cas au moins), indique assez qu'il y a cœxistence habituelle de la teigne et de la pédiculose. Il y aurait même davantage : il semble bien démontré qu'il y a relation de causalité. MM. Payenneville et Gaston (2) ont publié une observation clinique dans laquelle on voit nettement la teigne succéder à la pédiculose sur les enfants d'une même famille et expérimentalement, M. Huet a obtenu des cultures positives dans tous les cas, en fixant dans de la gélose, des poux vivants qu'il avait placés quinze jours auparavant sur la tête d'un enfant présentant une teigne à grosses spores; les cultures étaient positives même quand les poux étaient recueillis loin deslésions tricho-phytiques.

Voici donc une affection réputée diathésique et constitutionnelle. On reconnaît le rôle de la misère; on se demande comment la misère peut la provoquer; il semble que ce soit par l'effet de la saleté qui est si souvent sa compagne. Alors, on s'applique à vaincre la répugnance que l'on éprouve naturellement pour tout ce qui est sale; on cherche plus avant et l'on découvre

(1) Butte L.. — *Les teignes au point de vue scolaire*, rev., juillet 1909.
(2) Payenneville et Gaston. — *Epidémie familiale de favus*, Bull. Soc. de Dermatologie, mai 1909.
(3) Huet, loc. cit. — Pour que ces expériences fussent absolument concluantes, il eut fallu obtenir des cultures positives avec des poux recueillis sur des enfants non teigneux mais exposés à la contagion ou réaliser une inoculation positive par un pou infecté, à un sujet de bonne volonté.

qu'il y a relation de simultanéité et probablement de causalité entre cette affection et la pédiculose. C'est là, en raccourci, la voie que nous suivrons plus d'une fois dans le cours de ce travail, au commencement duquel, nous écrivons un peu comme phrase liminaire « que l'utilité des recherches doit faire surmonter au médecin bien des répugnances » (1).

Le traitement de l'infestation parasitaire par les poux de tête a un double objet : 1° tuer les parasites vivants; 2° supprimer les lentes.

Un grand nombre de procédés ont été proposés : le plus ancien consiste évidemment à pouiller les enfants (2); la poudre de Staphysaigre, la poudre de Pirèthre, la graine de Persil pulvérisée, la teinture de Sabadille, ont eu une certaine faveur.

(1) Duguet, gaz. des hôp., 20 avril 1880.

L'histoire de la Plique polonaise est encore bien instructive à ce sujet. C'est à la vérité une maladie fossile : les ouvrages modernes ne la mentionnent plus, à peine en trouve-t-on le nom aujourd'hui dans quelques dictionnaires de médecine. La Plique (trichoma, tricoma ou plica polonica) était une maladie qui désolait la Pologne; les vieux auteurs en ont laissé un tableau effrayant; c'était un fléau véritable : Le mal était sans remède; il engendrait toutes les maladies; « s'il était sorti seul de la boîte de Pandore, disait-on, il eut suffit au malheur de l'humanité ». La cause de l'affection était mystérieuse et tenait vraiment de la sorcellerie. Son siège : les cheveux et le cuir chevelu; c'était une horrible démangeaison, toute la surface de la tête secrétait un ichor fétide qui se coagulait et se desséchait pour former des croûtes; les cheveux longs, enchevêtrés, agglomérés formaient des touffes, des lanières, des queues d'aspect bizarre; il fallait bien se garder de les couper si l'on voulait éviter des accidents de la dernière gravité dûs à « la rétropulsion de l'humeur morbide ». Bonnet trouvait des cheveux jusque dans le sang des pliqués, Alibert décrivait « le virus trichomatique », Gunsbert et Robin le « mycoderme de la plique ». La maladie a cessé d'exister en tant qu'entité morbide, après que Hardy eut montré, le premier, qu'elle n'était qu'une association de lésions d'eczématisation et de pyodermite du cuir chevelu et qu'elle était due seulement à la grande malpropreté et à la pédiculose.

(2) Au siècle dernier, il existait encore des gens dont le métier consistait à louer des singes pour débarrasser les clients de leur vermine. Les Hottentots, certaines races nègres mangent leurs poux; on les appelle pour cette raison · les phtiriophages.

Avec le xylol, préconisé par Sabouraud, la guérison peut s'obtenir en une séance; mais ce produit est irritant pour les yeux et il est extrêmement inflammable. L'anisol, tout en ayant un peu les mêmes inconvénients, semble devoir lui être préféré.

Le traitement américain est simple, peu coûteux, absolument efficace et sans dangers; il a seulement l'inconvénient d'avoir une odeur désagréable. Ce traitement consiste à appliquer sur la tête de la vaseline blonde ou le mélange à parties égales de pétrole lampant et d'huile ordinaire pendant vingt-quatre heures. Cette application est possible même quand le cuir chevelu est couvert de bobos suppurants; elle aide d'ailleurs à leur guérison en faisant tomber les croûtes. On peigne ensuite les cheveux soigneusement avec un peigne fin qu'on trempe constamment dans le vinaigre. Il importe encore de désinfecter soigneusement les coiffures à l'étuve ou par l'anisol et d'éviter les réinfestations. Chez les garçons, les cheveux doivent être constamment coupés ras, ce qui permet de laver chaque jour la tête au savon ; chez les filles les cheveux doivent être tressés dans une natte bien serrée et peignés soigneusement dans toute leur longueur avec un peigne fin trempé dans de l'eau vinaigrée, au moins une fois chaque jour.

Le traitement des teignes du cuir chevelu sera dans tous les cas le traitement par la radiothérapie; il faut s'attacher à en faire le diagnostic d'une façon précoce; il convient en particulier de faire et de répéter les examens microscopiques toutes les fois qu'on se trouve en présence de lésions croûteuses ou squameuses persistantes du cuir chevelu.

CHAPITRE II

Le prurit chez les écoliers malpropres et pouilleux, son influence néfaste sur leur santé.

La piqûre du pou de tête provoque localement l'apparition d'une petite élevure rouge qui est tout de suite pruritique (1), en sorte que la pédiculose s'accompagne de démangeaisons insupportables au cuir chevelu et surtout derrière la tête, au-dessus de la nuque. Le grattage intense et biopsant qui en résulte, détermine à cet endroit l'apparition d'érythèmes simple ou ortié, d'excoriations linéaires ou punctiformes (papules folliculaires excoriées), de lésions eczémateuses (eczéma traumatique), papuleuses (papules de prurigo) et quelquefois même de lésions de lichénisation (2). Toutes ces lésions perdent d'ailleurs bientôt leurs caractères propres pour venir se confondre ensemble dans une dermo-épidermite microbienne pustuleuse et croûteuse, complexe, accompagnée de lymphangites et d'adénites, parce que la peau est dans un état de grande malpropreté

(1) Cette petite lésion est peut-être elle-même d'origine traumatique et due au grattage.

(2) *Dermatoses traumatiques par grattage* (Cazenave et Canuet, Brocq et Jacquet, Darier).

et parce que les ongles de l'enfant sont constamment souillés.

Mais les enfants qui ont la pédiculose du cuir chevelu ne se grattent pas seulement la tête, on les voit se gratter partout ; les poux de tête peuvent suffir seuls à déclencher un **prurit généralisé** et ainsi, à faire apparaître, de la même façon, sur tout le corps, des dermites, des prurigos et des eczémas disséminés, souvent symétriquement disposés et plus ou moins modifiés dans leur aspect par l'infection pyococcique, comme on les observe si fréquemment chez les écoliers pouilleux et crasseux : il suffit d'ailleurs de supprimer l'infestation parasitaire pour les guérir rapidement.

La généralisation et l'importance du prurit chez ces enfants tiennent à des causes multiples (1). Tout d'abord, les prurits localisés ont une tendance naturelle à l'extension, surtout quand le grattage est intense (2) et chez les jeunes enfants (3). Au surplus il s'agit ici d'écoliers qui sont dans un état de grande malpropreté habituelle de tout le corps (l'absence des soins de propreté est une condition favorisante pour les prurits) et qui ont déjà un peu partout des eczémas, des impétigos suintants pruritiques : ces dermatoses pouvant d'ailleurs être encore cause de démangeaisons après leur guérison apparente (mnémodermie prurigène de Jacquet). Ce sont souvent des enfants des villes, des enfants des rues, qui

(1) Chez les enfants galeux, le prurit est naturellement généralisé d'emblée.
(2) JACQUET. *Troubles de la sensibilité, in Pratique Dermatologie,* T. IV, Paris 1900. Voir aussi : BESNIER, *Eczéma prurigineux à distance*, in *Pr. Dermat.* T. II, p. 74.
(3) *Le prurit occupe une place considérable chez les enfants* (SABOURAUD).

ont une intelligence précoce, des sens tôt éveillés, un nervosisme maladif; ce sont des enfants pauvres et négligés qui souffrent de rester dans un air confiné, de recevoir une alimentation défectueuse avec trop de viande, de charcuterie, d'épices, de vin et de café; ce sont des chétifs, des anémiques, des lymphatiques qui sont victimes d'une innéité fâcheuse ou d'une hérédité mauvaise, qui ont des troubles dyspeptiques, des lésions viscérales subaiguës ou chroniques souvent latentes, une nutrition viciée (1). Toutes ces circonstances viennent s'ajouter; elles jouent cumulativement pour faire exploser chez ces écoliers sales et pouilleux un prurit parasitaire généralisé et intense (2).

Les désordres provoqués dans l'organisme par ce prurit doivent retenir notre attention : nous allons en faire une étude spéciale. Voici donc notre pauvre écolier tourmenté, même pendant son sommeil, par des démangeaisons incessantes, absorbé dans un grattage perpétuel qui le préoccupe et l'attriste; ne nous étonnons pas s'il est paresseux, apathique, boudeur et refrogné. Mais il y a plus, la sensibilité va devenir obtuse, l'irritabilité du système nerveux ou, comme on dit encore, le taux sensitif vont aller s'amoindrissant. C'est que, si des excitations répétées augmentent d'abord l'excitabilité de l'organisme (3), l'excès sensitif doit

(1) « *Toute lésion viscérale, toute viciation du milieu intérieur a pour effet de modifier l'influx nerveux transmis à la peau par les terminaisons périphériques* » JACQUET, loc. cit.

(2) *Sommation prurigène de Jacquet.* On peut voir le prurit qui est dû aux poux de tête siéger sur tout le corps sans exister à la tête (*Métastase sensitive de Jacquet*).

(3) *Théorie de la sommation, de l'addition latente des excitations.*

conduire à l'épuisement sensitif (1), l'excès fonctionnel doit amener le déséquilibre et la désharmonie: l'*énergie nerveuse* (2) s'épuise par l'excès de son action et il faut être économe de sa sensibilité. Sans nul doute, le prurit et le grattage qu'il provoque sont de grands mangeurs d'énergie nerveuse (3). Et nous comprenons bien pourquoi on observe chez ces pauvres enfants qui sont couverts de vermine une fatigue nerveuse, un épuisement nerveux général qui peuvent amener des modifications du caractère, la diminution de l'intelligence et de la sensibilité et un véritable état morbide général.

Essayons de préciser davantage l'influence néfaste du prurit généralisé chez les jeunes enfants. Les impressions que la peau reçoit, jouent un rôle important dans l'équilibre sensitif général. Elle représente, chez l'individu arrivé au terme de son développement embryologique, l'ectoderme à partir duquel se sont formées toutes les parties du système nerveux central et périphérique : elle constitue un territoire considérable, exceptionnellement riche en terminaisons nerveuses de toutes espèces : motrices, sensitives et sympathiques; elle est à un point de vue général « *la grande limite sensitive* » (Bichat), le siège de ce conflit permanent et direct avec le milieu cosmique qui est la source de l'irritabilité même des cellules de l'organisme. Une irritation cutanée quelconque, subjective ou objective, dans cer-

(1) NOTHNAGEL, *cité par Déjerine* in Path. gén. Bouchard.

(2) « *Tout se passe comme s'il y avait une circulation nerveuse à circuit fermé, dans laquelle* L'ÉNERGIE NERVEUSE circule... etc... » JACQUET, loc. cit.

(3) Se gratter, c'est s'efforcer d'arriver à anesthésier le territoire cutané qui est le siège de la sensation pruritique en épuisant sa sensibilité; *véritable onanisme pruritique* (JACQUET).

taines conditions d'intensité et de durée, a ainsi sa répercussion sur l'irritabilité externe (cutanée et sensorielle), générale et viscérale. Il y a influence, en particulier, des téguments sur les organes et influence des organes sur les téguments; il y a comme des *liaisons entre la peau et les viscères* et plus spécialement entre certains territoires cutanés et cutanéo-muqueux et certains viscères.

L'albuminurie qui a été décrite chez les sujets qui sont atteints d'un prurit intense et en particulier chez les galeux, nous en donne un exemple remarquable. Elle a été étudiée par Lassar, Unna, Bouchard, Scheube, Capitan et Charrin, Nicolas et Jambon; elle a fait l'objet des thèses de Kemhadjian-Mihran, de Boyer, de Mathieu. Cette albuminurie n'est ni d'origine infectieuse, ni d'origine toxique, car elle s'observe en dehors de toute infection superficielle ou profonde et en dehors de toute médication nocive ; c'est une albuminurie nerveuse, réflexe; elle traduit seulement un trouble fonctionnel du rein qui est dû, a-t-on dit, à un réflexe dermo-rénal (1).

(1) Ces liaisons entre les téguments et les viscères, on les observe journellement *en clinique* : ainsi on trouve des hypéresthésies localisées dans l'appendicite, la dysenterie, la maladie mitrale avec gros cœur, la tuberculose du poumon ou des ganglions trachéo-bronchiques. Les auteurs anglais : Ross, Shérington, Mackensie, Campbell et Head surtout, en décrivant les « champs cutanés segmentaires » avec leurs points maxima ont donné à ces faits une importance nouvelle. (Consulter Guillain, *les hypéresthésies cutanées en rapport avec les affections viscérales*, *Rev. de méd.* 1901, et Noeggerath et V. Salle, *les zones de Head au début de la tuberculose chez l'enfant*, *Jahrb. F. Kinderheilk*, t. XXIV, juillet 1911). M. Besnier a dit l'action réciproque entre les placards d'eczématisation tégumentaires et les organes sous-jacents. De même, la douleur au méat urinaire, se rencontre dans la lithiase rénale; le prurit nasal, dans l'helminthiase intestinale; le chatouillement laryngé qui appelle la toux, dans l'inflammation des bron-

Ainsi *le système nerveux*, comme l'a dit de Blainville, *est le grand harmonisateur des fonctions de l'organisme* et les perturbations de ses actions élémentaires qui sont en rapport avec des altérations propres de cet appareil ou avec des réactions réflexes à des excitations anormales venues des téguments ou des viscères, ont une importance de premier ordre dans les états pathologiques.

ches; l'hémorragie congestive de la cloison du nez du côté droit, dans la cirrhose du foie. L'aspect des lèvres, de la langue, de la muqueuse buccale, des gencives et aussi de l'anus peut donner des indications sur l'état du tube digestif; celui des narines et des lèvres, sur l'état de l'appareil pulmonaire; celui de la vulve, sur l'état de l'utérus et des annexes (Jayle). On observe le prurit dans les maladies du foie, dans celles du rein; il y a des prurits d'origine digestive et dûs à l'action de certains aliments particulièrement agressifs pour la muqueuse gastrique ou à la constipation, par action mécanique sur les plexus intestinaux. Wickham (Bull. Soc. dermat. et syphil. 1903) a publié une observation où le prurit fut révélateur d'un cancer abdominal. La température de la face varie sous l'influence des irritations internes. (Debat, th. Paris, 1914) et la pelade peut être déterminée à distance par une irritation d'origine dentaire (Jacquet).

En thérapeutique, on s'efforce souvent à modifier heureusement la circulation dans un viscère, le fonctionnement d'un organe, les réactions générales de l'organisme en mettant en jeu, par les moyens les plus variés, l'irritabilité de la peau dans une région déterminée ou dans toute son étendue. La dérivation, la révulsion sont aussi anciennes que l'art de guérir; quelle gamme, quelle variété aujourd'hui dans leurs modes! et chaque jour encore on en voit naître de nouveaux un grand nombre d'oto-rhino-laryngologistes, après Fliess, assurent qu'ils obtiennent les effets les plus heureux dans des affections très diverses au moyen de cautérisations qu'ils pratiquent sur des points précis de la muqueuse nasale ou au moyen de poudres légèrement irritantes que le malade doit priser comme du tabac. Le Dr Jawoski annonce de même qu'il améliore l'état des tabétiques par la dilatation de l'urèthre.

Enfin on connait les faits si nombreux de métastase, de transport, d'alternance des manifestations pathologiques viscérales et superficielles; il y a même souvent sans nul doute, réversibilité des phénomènes pathologiques; ainsi le prurit est un signe précurseur ou un symptôme dans la néphrite et on observe l'albuminurie dans les prurits; on voit la pelade déterminée par des caries dentaires et on trouve des caries dentaires chez les enfants qui ont des lésions importantes, inflammatoires, subaiguës et chroniques du cuir chevelu; on voit des lésions des lèvres, des narines de la bouche dans les affections aiguës de l'appareil pulmonaire et du tube digestif, et ces affections éclatent souvent chez des enfants qui ont des lésions d'infection cutanée et cutanéo-muqueuse des premières voies.

Nous nous attachons au lit du malade, à connaître les troubles fonctionnels qui peuvent nous donner souvent l'occasion d'une thérapeutique vraiment efficace, aussi bien qu'à conjecturer des altérations des humeurs ou des organes qui sont souvent définitives et qui sont alors, pour le sujet qui en est atteint, quelque chose comme une infirmité véritable.

Les troubles nerveux *d'origine sympathique* doivent retenir particulièrement notre attention : le système nerveux sympathique a en effet une action essentielle sur la circulation du sang dans les tissus et les organes, l'activité de certaines glandes à sécrétion interne (thyroïde et surrénale), la valeur des actions organiques élémentaires, la multiplication et la nutrition des cellules. Les sensations pruritiques ont précisément leur cause et leur origine dans les excitations des filets terminaux intra-épidermiques du sympathique (Jacquet).

Pour toutes ces raisons, nous pensons qu'une irritation intense et prolongée de l'épidermo-derme, comme celle qui est due à un prurit généralisé d'origine parasitaire, est capable de créer la désharmonie et le déséquilibre des fonctions, de changer le sens et la valeur des processus organiques (1).

Les désordres que peut amener dans l'organisme un prurit intense, généralisé et prolongé doivent être plus importants encore chez les enfants que chez les adultes.

(1) La *cachexie pédiculaire* ou phtiriasique, telle qu'on la trouve décrite par Biett, Alibert, Cazenave, Duvergie, Picard; l'altération de la santé signalée par Bazin et Hardy dans la pédiculose et par tous les auteurs dans le prurigo de Hébra sont l'indice des troubles profonds provoqués dans l'organisme par le prurit dans certaines conditions d'intensité et de durée.

Chez les enfants, en effet, les impressions qui viennent des téguments ont une valeur particulière et le cuir chevelu, les cutanéo-muqueuses des orifices naturels, les extrémités digitales à la main et au pied qui sont habituellement irritées par des lésions inflammatoires chroniques, quand ils sont sales et pouilleux, sont des zones vraiment hyperesthésiques. Enfin, chez eux, le système nerveux paraît extrêmement sensible à toutes les excitations, et les réactions nerveuses, surtout dans le domaine du sympathique, ont toujours une intensité surprenante (1).

(1) *La peau* a, chez les enfants, une surface d'ensemble plus considérable par rapport à la masse du corps que chez les adultes : les surfaces sont en effet comme les carrés, les masses, comme les cubes des dimensions. Sous un épiderme mince et souple, les terminaisons nerveuses sont plus impressionnables. Les sensations qui ont leur origine dans les téguments sont au premier plan dans la conscience des enfants, elles s'imposent à eux avec une force extraordinaire, elles sont avec les sensations musculaires et articulaires la raison de presque tous leurs jeux · dans le plaisir qu'ils prennent à la balançoire ou à la course, les fraiches caresses de l'air sur leurs joues, sur leur front, ont la plus grande part; le chatouillement leur donne une joie peureuse; quand ils touchent à tout, ils recherchent souvent les sensations tactiles qu'ils aiment; quand Poum (P. et V. Marguerite) reste si longtemps immobile « pensant à des choses » ou « écoutant en lui le bruit mystérieux de la vie », il goûte la joie de sentir sa peau; « c'est, dit Jacquet, (eudermie) un sentiment de tiédeur accompagné d'une sorte de frémissement vibratoire infiniment doux avec de temps à autre quelques picotements, quelques aiguillements très ténus ».

Les cutanéo-muqueuses des orifices naturels, les extrémités digitales à la main et au pied peuvent être le siège chez les enfants, de sensations particulièrement voluptueuses . on les voit sucer leur pouce, se mettre les doigts dans le nez (ce qui cause un plaisir double par l'impression qui résulte de l'irritation d'une muqueuse hyperesthésique et de la sensation du toucher humide et gras), goûter la sensation du besoin d'uriner et de déféquer qu'ils finissent par épuiser au moyen de mouvements rhythmiques des jambes ou de tout le corps, se chatouiller le nombril, se ronger les ongles des doigts de la main et déchirer avec leurs dents, la peau fine qui les sertit. Quelques auteurs même, frappés par l'intensité de ces sensations et par leurs localisations si spéciales, n'hésitent pas à les identifier aux sensations proprement génitales des adultes. (Bronson : *The sensation of the hing*, Med. record, 1890. — R. Morichau-Beauchant, *L'instinct sexuel avant la puberté*, le Journal médical français, 1912, p. 375).

Les follicules pilaires sont riches en filets nerveux sympathiques, en sorte

Pour conclure, nous dirons que les écoliers qui ont des poux de tête et qui se grattent sur tout le corps, sont particulièrement exposés aux complications habituelles

que *la chevelure* est souvent l'origine de sensations pruritiques; le bon ordre de la chevelure n'est pas qu'une coquetterie, il constitue aussi la prophylaxie du prurit : c'est de la même façon qu'on voit les animaux lisser leurs poils ou leurs plumes; se passer la main dans les cheveux est un geste agréable et souvent nécessaire avant de devenir une manie; quand on se brosse les cheveux très fort ou quand on y passe le peigne fin, on fait venir souvent les larmes aux yeux. Le cuir chevelu serait même vraiment une partie hyperesthésique du tégument : on sait quelles précautions on prend pour se garantir la tête contre les influences extérieures et on connaît l'expression « laver la tête à quelqu'un ». Certains faits nous font penser qu'il peut y avoir comme une correspondance entre les irritations du cuir chevelu et les phénomènes de la pensée : le travail cérébral intense peut être une cause de prurit; « on se gratte la tête » quand on cherche à rassembler ses idées, le matin au réveil, quand on est embarrassé pour trouver une solution, et « on s'arrache les cheveux » quand, sous le coup d'une émotion violente, on lutte contre l'inhibition des centres supérieurs et la pâmoison.

Les réactions nerveuses paraissent d'autre part, avoir toujours, chez les enfants, une grande intensité et le système nerveux sympathique y joue un rôle important. On est étonné de l'exhubérance de leurs manifestations pour les moindres états émotifs : la rougeur, l'animation du visage apparaissent pour des riens; dans la colère comme dans la joie, on les voit se livrer aux mouvements les plus désordonnés et les plus violents, en même temps que toutes leurs sécrétions, nasales, salivaires, urinaires et intestinales sont exagérées. Lorsqu'ils sont malades, ils ont plus souvent que les adultes, de la diarrhée, des vomissements, des contractures, des convulsions; leur peau réagit plus vite aux moindres troubles digestifs. On les trouve aussi très sensibles à l'action des excitants du système nerveux tels que le bruit, le mouvement, le café, l'alcool, alors qu'ils supportent bien les doses fortes des médicaments sédatifs tels que : les bromures, le chloral, l'antipyrine, la belladone.

Bibliographie : Besnier, *Art. eczéma*, in Prat Dermat. Paris, 1901, T. II. — Bonnier, *Défense organique et centres nerveux*, Paris, 1913. — Boyer, *De l'albuminurie liée aux irritations cutanées*. Th. Lyon, 1883.— Bronson, *The sensation of the hing*, Med. record., 1890. — Debat, *La température de la face, ses variations sous l'influence des irritations internes*. Th. Paris, 1914. — Darier, *Précis de dermatologie*. Paris, 1910. — Jawonsky, *Un nouveau traitement du tabès (ataxie locomotrice)*, Paris, 1910. — Jacquet, *Art. troubles de la sensibilité et prurigo*, in Prat. Dermat. Paris, 1902, T. IV; *Pelade dentoire*, Soc. franc. de Dermat. et de Syph., séances du 6 février et 5 juin, 1902; Ac. de médecine, 14 juin, 1911. — Guillain, *Les hyperesthésies cutanées en rapport avec les affections viscérales*. Rev. de Méd., 1901. — Kemhadjian-Mihran, *De l'albuminurie consécutive aux excitations cutanées*, Th. Paris, 1882. — G. Mahu, *Relations entre la muqueuse du nez et l'appareil génital de la femme*, Pr. Méd., 1910, p. 185-186. — Mathieu, *Contribution à l'étude de l'albuminurie au*

des prurits graves et prolongés. Le prurit parasitaire dont ils sont les victimes, peut suffire à lui seul, à gêner le développement de leur intelligence, à influencer malheureusement leur caractère et à abimer leur santé en apportant le trouble et la perturbation dans le fonctionnement des organes et la nature des réactions organiques élémentaires. On peut lui attribuer une importance de premier ordre dans la constitution de cet état organique spécial, si commun chez les enfants pauvres et mal tenus, que l'on désigne communément sous les noms de lymphatisme ou de scrofule. Nous aurons d'ailleurs plus loin, l'occasion de revenir sur cette question.

Le traitement du prurit dû aux poux de tête devra viser d'abord à supprimer l'infestation parasitaire et à guérir les lésions superficielles infectées et prurigineuses; il conviendra encore d'instituer une médication calmante et tonique du système nerveux ; on retirera de gros avantages dans tous les cas, de l'emploi de l'huile de foie de morue, des arsenicaux et des glycéro-phosphates.

cours de la gale, Th. Lyon, 1907. — Morichau-Beauchant, de Poitiers, *L'instinct sexuel avant la puberté*, Journal médical français, 1912, p. 375. — Nicolas et Jambon, *Albuminurie chez les galeux*, Lyon Méd., 1908. — Noeggerath et V. Salle, *Les zones de Head au début de la tuberculose chez l'enfant.* Jahrb. F. Kinderheilk, T. XXIV, juillet 1911, analyse in P. M. 1912, p. 91. — Richet, *Essais de psychologie générale*, Paris, 1912. — Wickham, *Sur un cas de prurit révélateur de cancer abdominal*, Bull. Soc. Dermat. et Syphyl., 1903.

CHAPITRE III

Les affections des téguments chez les écoliers malpropres et pouilleux.

Les écoliers, lorsqu'ils sont habituellement malpropres et pouilleux ont constamment sur tout le tégument, mais surtout à la face, au cuir chevelu et aux extrémités, des dermatoses qui ont un aspect bien spécial. Le rôle de la malpropreté et de la pédiculose qui les provoquent et les conditionnent, apparaît bien quand on étudie comparativement les maladies de la peau qui s'observent chez les enfants mal tenus et celles qui s'observent chez les enfants propres et convenablement soignés.

En clientèle, *dans les classes aisées de la société*, *chez ces enfants qui ont une peau toujours propre*, *une peau qui respire bien*, *qui élimine bien et qui est fortifiée par des lavages fréquents*, les affections de la peau sont rares. Au point de vue objectif, ce sont des affections polymorphes et absolument comparables à celles des adultes. Au point de vue étiologique, ce sont des affections originairement amicrobiennes et qui restent ordinairement telles (eczéma, prurigo, urticaire, etc...); ce sont des infections cutanées générales aiguës (fièvres éruptives, éruptions au cours des septicémies et des

pyohémies, érythèmes infectieux) ; ce sont enfin et exceptionnellement, des pyodermites aiguës et contagieuses à staphylocoque (folliculites, furoncles) ou a streptocoque (érysipèle, et impétigo de Tilbury Fox).

L'impétigo aigu et contagieux est la pyodermite la plus fréquente chez les enfants bien tenus. Il est caractérisé par une éruption qui siège à la face, au pourtour de la bouche, sur les joues, sur le menton. Ce sont des taches érythémateuses papuleuses (1) puis des bulles séro-purulentes qui s'étendent et peuvent devenir confluentes tout en restant flasques ; elles se dessèchent et les éléments se présentent alors sous forme de croûtes jaunâtres, rugueuses, ternes, larges de 1 centimètre à 1 centimètre 1/2, avec un bord circiné et ourlé d'une fine pellicule blanchâtre ou rosée ; si l'on arrache cette croûte, on découvre une érosion diffusément suintante, recouverte par un mince réseau fibrineux et la croûte se reforme aussitôt.

Ces lésions sont réalisées complètement par l'inoculation intra-épidermique du strepotocoque virulent (2). Elles peuvent venir se surajouter à des placards d'eczémas mal surveillés, sur la face, sur le corps ou sur les membres ; ceux-ci présentent alors une exsudation en nappe

(1) Les lésions de l'impétigo aigü pourraient ne pas dépasser le stade de la tache érythémateuse et papuleuse; nous en avons observé deux exemples chez des enfants qui étaient très bien soignés et tenus dans un état de propreté parfaite.

(2) La bactériologie de l'impétigo aigü a fait l'objet d'un grand nombre de travaux parmi lesquels on peut citer ceux de Balzer et Griffon, de Marie-Davy et surtout ceux de Sabouraud (Ann. de Dermat. et de Syphil., Janv., Mars et Avril 1900). Le streptocoque de l'impétigo aigü est un streptocoque virulent semblable à celui de l'érysipèle; d'ailleurs l'eczéma rubrun, l'impetigo erysipélatoïde (de Willan et Batmann) constituent de véritables formes intermédiaires entre l'impétigo et l'érysipèle.

et ils se couvrent de croûtes. Si l'on a soin de les protéger et de les désinfecter, ils n'ont pas tendance à s'étendre ni à se généraliser et l'on arrive assez facilement à faire disparaître exsudation séro-purulente et croûtes.

L'impétigo aigu est contagieux et épidémique (1), les lésions sont auto et hétéro-inoculables au plus haut degré, mais chez les enfants propres elles sont malgré cela peu extensibles et elles restent cantonnées à la face (2).

Elles apparaissent généralement ensemble par poussées; elles s'accompagnent d'adénites et de réaction générale avec fièvre, troubles digestifs et courbature; chaque poussée évolue en une huitaine de jours. La maladie dans l'ensemble, a un caractère aigü et temporaire; elle a une marche rapide, régulière, cyclique, comme une fièvre éruptive; elle guérit toujours complètement et sans laisser de traces en quelques semaines.

Dans les consultations gratuites de l'hôpital, *chez les enfants des classes pauvres qui sont si souvent infestés par les poux*, *mal soignés et abandonnés dans la crasse et la sordidité*, les maladies de la peau sont au contraire

(1) La contagiosité et l'inoculabilité de l'impétigo aigü ont été vues par Harlington, Lew, Kowitsch et Emile Vidal; elles ont été établies d'une façon définitive par Aubert de Lyon en 1879 et par Leroux en 1892.

(2) Ce n'est que dans des conditions exceptionnelles, pendant ou après les fièvres éruptives ou après la vaccination antivariolique et chez les enfants débilités, que l'infection streptococcique gagne sur le corps, les grands plis du cou, du tronc et des membres, sur la face, les muqueuses et les cutanéo-muqueuses et s'accompagne de septicémie et de complications viscérales : ainsi on décrit les intertrigos streptococciques, le pemphigus épidémique des nourrissons et quelquefois des adultes, la stomatite impétigineuse qui peut se compliquer d'angine à fausse membrane, de parotidite et même d'adéno-phlegmon du cou, la rhinite impétigineuse, la conjonctivite impétigineuse avec blépharite; on a signalé aussi la vulvite impétigineuse.

extraordinairement fréquentes. Elles siègent habituellement partout à la fois ; sur la face, dans les cheveux, sur le corps et sur les membres. Dans tous les cas, qu'elles soient croûteuses et suintantes ou sèches et squameuses, elles se ressemblent par leur caractère inflammatoire, leur allure torpide, leur longévité et leur tendance aux récidives. Le caractère essentiel, dominant au point de vue clinique et au point de vue thérapeutique et qui les fait confondre, c'est l'*infection du tégument par les pyocoques et plus particulièrement par les staphylocoques*. Chez les écoliers crasseux et pouilleux, toutes les maladies de la peau peuvent être considérées comme des infections bacillaires banales, cutanées ou muqueuses, superficielles ou profondes.

Les pyodermites qu'ils présentent diffèrent d'ailleurs complètement de celles des adultes et de celles des enfants bien tenus ; on est toujours embarrassé pour leur donner un nom à cause de la grande confusion qui règne dans leur classement et dans leur terminologie ; aussi, pour la commodité de notre description, nous les passerons en revue successivement suivant leurs localisations.

Sur le tronc et sur les membres, on trouve disséminés : des érythèmes simples et ortiés, des excoriations linéaires allongées dans le sens de l'action des ongles ; des papules excoriées recouvertes d'une croûtelle brunâtre ou cireuse ; des petites vésicules ou vésicopustules ; des folliculites pustuleuses orificielles ; des bulles séropurulentes et purulentes plus ou moins croûteuses ; des croûtes méliceriques recouvrant des érosions

suintantes, ou des croûtes brunâtres, épaisses, rocheuses, ostréacées, recouvrant des ulcérations pleines de pus, taillées à pic dans le derme; des furoncles; des abcès furonculeux; des abcès intra-dermiques ou sous-cutanés contenant un pus épais, visqueux, verdâtre.

Aux doigts, à la main et aux pieds, ce sont des bobos : tournioles, grosses bulles purulentes en cocarde, souvent ridées et flétries, quelquefois un peu croûteuses au centre, qui peuvent ressembler à des brûlures.

A la face, rien n'est si fréquent que la gourme : elle apparaît aux joues, au menton, au pourtour de la bouche et des narines, sous la forme de larges croûtes extensibles, jaunes, épaisses, rocheuses, ressemblant à du miel ou à de la colle concrétés, avec un contour circiné, ourlé par une petite pellicule blanchâtre d'où sortent quelques gouttelettes de sérosité louche et sous lesquelles on peut découvrir une érosion diffusément suintante et rosée ou recouverte d'un mince réseau fibrineux. Quand elles siègent sur les cutanéo-muqueuses ou dans les plis cutanés, les lésions sont seulement suintantes et recouvertes d'une mince pellicule de fibrine ou de petites squamelles. A l'entour, on trouve presque toujours des bulles séropurulentes qui représentent le premier stade de l'éruption et des pustulettes péripilaires à pus épais, visqueux et verdâtre.

Quand *l'oreille* est atteinte, la face externe du pavillon est couverte par des lésions semblables à celles de la figure et un écoulement purulent sort du conduit auditif exulcéré. Souvent, même quand le pavillon de l'oreille est sain, on observe au voisinage du sillon rétro-auricu-

laire les lésions suintantes et croûteuses de la gourme et dans le fond même du sillon une fissure suintante, recouverte d'une pellicule blanchâtre ou seulement une rougeur anormale; cette petite affection est remarquable par sa persistance et par la facilité de ses reviviscences.

La *rhinite* purulente est habituelle : l'enfant est constamment enchifrené, il néglige de se moucher et la sécrétion purulente qui coule constamment sur la lèvre supérieure y fait apparaître des fissures saignantes et une lymphangite chronique qui peuvent déterminer un état éléphantiasique véritable (1). L'orifice des narines est érosé, suintant, encombré de croûtes ; même après que la rhinite paraît guérie, les narines restent trop rosées, trop ouvertes et les sillons naso-géniens sont rouges et suintants ou squameux.

La *perlèche* que l'on trouve si souvent au coin des lèvres est une lésion absolument comparable à celle des sillons rétro-auriculaires et naso-géniens ; elle apparaît aux deux commissures sous la forme d'une petite érosion douloureuse, arrondie, rouge, sillonnée de fissures radiées, et recouverte d'un mince réseau fibrineux.

Dans la *bouche*, la muqueuse peut être couverte de membranes diphtéroïdes, et, en quelques points, excoriée ; les gencives sont érodées, enflammées chroniquement avec des abcès et des fistules ; les dents sont mal poussées et les caries nombreuses.

Les *yeux* cliguotants, rouges, larmoyants sont atteints

(1) De la même façon que les lymphangites à streptocoque récidivantes des membres inférieurs peuvent aboutir à l'éléphantiasis nostras, comme l'ont vu MM. Achalme et Sabouraud.

de conjonctivite; une goutte de pus jaunâtre paraît souvent à leur angle interne; une érosion en coup d'ongle trouble la transparence de la cornée; le bord libre des paupières est exulcéré, croûteux, peuplé d'orgelets ; les cils sont agglutinés par une matière jaunâtre concrétée à leur base, ils peuvent tomber, être déviés et irriter la cornée (1).

Enfin, ces enfants ont toujours quelques bobos suppurants et croûteux au *cuir chevelu* : rien n'est si courant que la gourme dans les cheveux des enfants pouilleux. Il faut quelquefois la chercher : ce jeune garçon a sur la tête un joli béret, cette petite fille a les cheveux nattés avec soin et parés encore d'un beau ruban; enlevez le béret, soulevez la natte pour examiner l'occiput, sans doute vous aurez alors l'explication de cette odeur fétide, repoussante, qui vous avait si désagréablement surpris quand l'enfant s'est présenté devant vous (2). Vous trouvez les cheveux secs et semés de petites granulations blanchâtres, irrégulières, friables; près de leurs racines, ils sont agglutinés et retenus dans les lésions du cuir chevelu. Ces lésions sont complexes : ce sont des médaillons jaunes ou bruns, irréguliers, saillants, qui recouvrent des exulcérations atones; il en suinte un liquide séreux qui se coagule à la surface et donne aux croûtes un aspect rocheux ou coule le

(1) Lésions oculaires, altérations dentaires, écoulements d'oreille, voilà la triade d'Hutchinson constituée. Beaucoup d'enfants ont pu ainsi être pris à un premier examen, pour des hérédo-syphilitiques.

(2) Cette odeur, c'est celle de tous les taudis où il y a des enfants, c'est l'odeur de la misère. Elle a souvent une intensité vraiment extraordinaire; elle se répand alors dans toute la maison, dans toute la salle d'hôpital; elle vous importune encore longtemps après qu'on a quitté les lieux.

long des cheveux jusqu'à ce qu'il soit concrété en petits grains. Ce sont des groupes de pustules jaunâtres qui se dessèchent en donnant de petites pellicules blanches. Ce sont des abcès furonculeux, des abcès sous-cutanés et des abcès profonds siégeant sous l'aponévrose cervicale. En outre, vous voyez partout remuer les poux de tête, dans les cheveux, sous les croûtes ; il y a toujours au moins des lentes (1).

Toutes ces affections catarrhales, inflammatoires, toutes ces manifestations infectieuses que nous venons de passer en revue, s'accompagnent précocement d'inflammations des *organes lymphatiques* correspondants : endo et périlynphangite des espaces lymphatiques sous-cutanés et sous-muqueux, lymphangites réticulaires, tronculaires et adénites qui ont une allure torpide, une évolution subaiguë chronique comme les lésions qui leur ont donné naissance. Les adénites sont particulièrement remarquables au cou (écrouelles) où elles sont en rapport avec les lésions si fréquentes de la face, du cuir chevelu et des premières voies digestives et respiratoires; elles sont volumineuses, peu douloureuses,

(1) Voici un fragment d'une observation de Casimir Picard, d'Abbeville (*Cachexie pédiculaire mortelle, Bull. de Thérapeutique*, 1838, T. 14, p. 177); nous le donnons pour le pittoresque tout romantique de la description : Il s'agit d'une fillette de huit ans : « Lorsque je fis découvrir la tête de l'enfant, je fus surpris de l'incroyable quantité de poux qui fourmillaient dans les cheveux. On eut dit que les cheveux étaient vivants ou plutôt, on ne les apercevait plus, cachés qu'ils étaient par cette vermine et par une multitude de petites écailles noirâtres qui rendaient l'aspect de cette tête encore plus odieux. Ces cheveux étaient réunis par paquets de la grosseur d'une noisette jusqu'à celle d'une noix, mais recroquevillés et si bien entremêlés et entortillés qu'ils formaient de petites masses dures, épaisses, paraissant comme feutrées lorsqu'on les coupe avec des ciseaux. Aucune portion de la chevelure sauf celle qui entoure le front, les tempes et la nuque n'avait conservé son état normal ».

elles évoluent vers la suppuration avec une très grande lenteur et elles laissent habituellement des cicatrices violacées et blanches, souvent difformes ; elles ressemblent beaucoup aux adénites cervicales tuberculeuses. L'inflammation chronique des espaces et des voies lymphatiques amène des engorgements lymphatiques qui rendent la peau épaisse, empâtent les traits du visage; elle peut même provoquer de véritables états éléphantiasiques (macrochéilie scrofuleuse). Au delà, les infections superficielles ont encore un retentissement certain dans l'organisme entier sur tous les organes lymphatiques et lymphoïdes proprement dits et sur tous les organes qui contiennent un tissu ayant la même constitution élémentaire et la même origine embryologique qu'eux : ganglions sous-cutanés et profonds (micropolyadénopathie de Legroux), tissu adénoïde naso-pharyngien (amygdalides et adénoïdites), séreuses, glandes vasculaires sanguines, organes à vaisseaux munis de gaines lymphatiques et moelle des os.

Pour compléter cette description, nous attirerons l'attention sur l'aspect misérable qu'ont ces enfants et qui vient autant des boutons, des gourmes, et des écrouelles qu'ils présentent que de l'altération importante de leur santé générale : ces enfants sont pâles, amaigris ; leurs chairs sont flasques, leur peau est sèche, écailleuse, souvent brûlante ; ils sont tristes, apathiques ;

Bibliographie : Aubert, de Lyon, congrès du Hâvre, 1877; Annales de Dermatologie, 1879, page 318; *Les poux et les écoles*, Lyon, Méd., 1879, T. XXXII. — Besnier, *Article eczéma*, Prat. Dermat., Paris, 1901, T. II. — Balzer et Griffon, *Cicatrices hypertrophiques consécutives à l'impétigo streptococcique*, Prat. Dermat., Paris, 1891, p. 102. — Bazin, *Leçons théo-*

ils ont tantôt de la diarrhée, tantôt de la constipation; leur appétit est inégal; ils sont dans un état de septicémie et d'infection chroniques, permanentes et souvent latentes qui les prédisposent aux inflammations viscérales aiguës, banales et aux tuberculoses.

riques et cliniques sur les affections cutanées parasitaires, 1857. — *Leçons sur les affections parasitaires (rédigées par Pouquet)*, 2e éd., 1862. — Bezy, Midi médical, 1893; *Infections superficielles chez l'enfant*, J. des Praticiens, 1896. — Cazenave, *Art. Phtiriase in* Dict. de médecine en 30 vol., 1841; *Traité des maladies du cuir chevelu*, 1850. — Darier, *Précis de Dermatologie*, 1909. — Dubreuilh, *Art. Phtiriase* in Pratique Dermathologique, 1900; *Art. Pédiculose du cuir chevelu*, in Traité des Maladies de l'enfance de Grancher et Comby. — E. Guibout, *Leçons cliniques sur les maladies de la peau, professées à l'hôpital St-Louis*, Paris, 1876. — Hardy, *Maladies de la peau*, Paris, 1886. — Hutinel et Labbé, *Contribution à l'étude des affections staphylococciques chez l'enfant*, Arch. gén. de Médecine, 1896. — Janselme, J. de Méd. int., 1905 et Rapport au IIIe Congrès int. d'hyg. scol., Paris, 1910. — Picard, *De la cachexie pédiculaire*, Bull. gén. de Thérapeutique, 1818, p. 177. — Sabouraud, *Etude clinique et bactériologique de l'impétigo*, Ann. de Derm. et de Syphil., janv., mars, avril, 1900; Art. *Impétigo* in Pratique Dermat., T. IV, p. 864. — Sirugues, *Eczémas impétigineux de la tête et ses complications*. Th. Paris, 1881. — Fox Tilbury, *On Prurigo and Pédiculosis*, St.-Andr. méd. ass. transact., 1881, T. III, p. 213. — Ch. West, de Londres, *Leçons sur les maladies des enfants*, trad. Archambault, 1875.

CHAPITRE IV

L'infection superficielle banale chronique chez les écoliers malpropres et pouilleux

Les affections des téguments que nous venons de décrire chez les écoliers malpropres et pouilleux pourraient être classées ainsi :

1° *Affections intéressant l'épidermo-derme.*

2° *Affections intéressant les muqueuses et les cutanéo-muqueuses orificielles*, toutes d'origine microbienne, pyococciques : *conjonctivite et blépharo-conjonctivite impétigineuses, kératite (ophtalmies scrofuleuses)*; *coryza streptococcique, impétigo narinaire et rhinite antérieure impétigineuse de Sevestre et Gastou*; *impétigo de la commissure des lèvres ou perlèche, gingivite*; *otite externe impétigineuse, eczéma microbien et furoncle du conduit auditif externe (otorrhée scrofuleuse).*

3° *Affections intéressant le système pilo-sébacé*, toutes dues aux staphylocoques : *ostio-folliculites staphylococciques pures, folliculites profondes staphylococciques pures, folliculites staphylococciques des cils (orgelets)*; *impétigo de Bockhardt (folliculites pustuleuses orificielles)*; *furoncles et abcès furonculeux.*

4° *Affections intéressant le tissu cellulaire sous-cutané: abcès sous-cutanés chauds ou froids (abcès froids non tuberculeux), abcès lymphangitiques, phlegmons et adéno-phlegmons.*

5° *Affections intéressant le système lymphatique et ses dépendances : lymphangites secondaires réticulaires et tronculaires, adénites banales suppurées ou non (écrouelles), éléphantiasis nostras de la lèvre supérieure, amygdalite, adénoïdites infectieuses chroniques, ostéomyélite aiguë et chronique.*

Parmi *les affections intéressant l'épidermo-derme*, on détermine facilement les *érythèmes simples et ortiés, les excoriations linéaires, les papules folliculaires excoriées, les papules du prurigo traumatique, les lésions de lichénisation* qui sont dues au grattage et qui sont secondairement infectées par les pyocoques; mais le plus souvent on reste indécis devant la confusion des termes qui peuvent servir à les désigner.

Ainsi pour celles qui sont constituées par des petites pustules croûteuses disséminées et qui peuvent être appelées : *impétigo staphylococcique, impétigo de Bockhardt, echtyma vrai staphylococcique, ecthyma pustuleux, eczéma aigu disséminé, impétigo miliaire de Darier, miliaire rouge ou blanche; acné pustuleuse.*

Pour celles qui se présentent sous la forme d'érosions linéaires plus ou moins suintantes recouvertes de squamelles ou d'un mince réseau fibrineux et qui sont tantôt des *intertrigos (intertrigo rétro-auriculaire), des eczémas (eczéma rétro-auriculaire, séborrhéique rétro-auriculaire), des streptococcies (perlèche depuis J. Lemais-*

tre, streptococcie humide et suintante des plis rétro-auriculaires).

Les lésions en surface, inflammatoires, sèches et croûteuses du visage sont rattachées *aux dartres* (*dartre volante, furfureuse et farineuse des anciens*), *aux pityriasis* (*pityriasis simplex faciéi*), *à l'eczéma* (*eczématide de Darier, eczéma séborrhéique*) *et aux streptococcies* (*streptococcie sèche, furfureuse, impétigo sec du visage*).

Les gourmes, c'est-à-dire les érosions suintantes en nappes et les ulcérations plus ou moins profondes recouvertes de croûtes sont *des séborrhéides* (*croûtes séborrhéiques, croûtes de lait, séborrhées croûteuses et fluentes de la face*), *des eczémas* (*eczéma microbien, eczéma suintant, eczéma impétiginé, eczéma impétigineux*), *des lésions dermo-épidermiques impétiginées* (*brûlure, lupus, syphilide, mycosis impétiginés*), *des ecthymas* (*ecthyma vrai, ecthyma ulcéreux ou rupia des membres inférieurs*), *des impétigos* (*impétigo vulgaire, impétigo chronique, impétigo larvalis, impétigo sparsa, impétigo figurata, impétigo géant, impétigo circiné géographique, impétigo annulaire, impétigo cannelé ou pétaloïde des avant-bras, impétigo érysipèlatoïde de Sabouraud*).

On voit assez combien une pareille classification est décevante. Si l'on ne considère que le caractère commun à toutes ces affections qui est de donner le plus souvent une sérosité limpide ou trouble, concressible en croûtes jaunâtres et de contenir dans tous les cas des pyocoques virulents, on en fait des *impétigos* ou des

ecthymas : impétigos chroniques ou affections cutanées de la famille de l'impétigo. Si l'on ne considère que leur marche chronique et paroxystique, on en fait plus volontiers des *eczémas*; et pour exprimer que l'infection pyococcique est surajoutée, on dit que l'eczéma est impétiginé; le processus d'*impétigination* peut de la même façon, compliquer un prurigo, une tuberculose ou une syphilis cutanée et modifier leur aspect et leur évolution.

Les faits sont encore plus complexes; en effet :

1° Les eczémas s'impétiginent comme les impétigos s'eczématisent (eczéma impétiginé et eczéma impétigineux).

2° Les prurits et prurigos s'eczématisent et disséminent les lésions impétigineuses comme les eczémas et les impétigos sont pruritiques.

3° Des éléments appartenant à plusieurs types dermatologiques s'observent simultanément et voisinent ordinairement chez les mêmes enfants.

Et le clinicien qui est en présence de ces maladies de la peau (affections de l'épidermo-derme, des muqueuses et des appareils lymphatiques) que nous avons décrites chez les écoliers malpropres et pouilleux, est toujours embarrassé pour définir la part qui revient dans la constitution des lésions au *prurit*, au *prurigo* à l'*eczéma*, à l'*impétigo streptococcique* et à l'*infection staphylococcique*.

Dans l'ancienne médecine, on les réunissait sous les termes généraux de *gourmes*, *d'humeurs froides*, *d'eczémas suintants*, *d'eczémas tuberculeux* (*Unna*), *de*

scrofulides exsudatives, catarrhales, éruptives ou ganglionnaires (*Bazin*). Elles méritent bien en effet d'être groupées : elles ont ensemble par leur siège, par leur aspect, par leur évolution, par leur constitution histologique et par leur étiologie, des caractères particuliers qui doivent leur faire assigner une place à part dans la nosographie. Ainsi :

On les trouve surtout à la tête et à la face; sur le corps, leur distribution est symétrique, souvent suivant les territoires lymphatiques.

Elles sont toutes inflammatoires, sèches et squameuses ou catarrhales et donnent une exsudation séreuse, séro-fibrineuse ou séro-purulente qui se concrète en croûtes brunâtres ou en fausses membranes fibrineuses.

Elles s'accompagnent d'un minimum de réaction inflammatoire.

Elles présentent des poussées aiguës, coupées de rémissions avec des récidives; elles ont une fixité et une longévité très grandes; les adénites secondaires ont, comme les affections qui les provoquent. une marche torpide et une évolution des plus lentes vers la suppuration.

Elles laissent des cicatrices : sur la peau du corps et de la face ce sont des taches violacées ou blanches, luisantes, un peu déprimées; sur le cuir chevelu, ce sont des plaques d'alopécie ovales, à contour déchiqueté où l'épiderme est mince et pâle (pseudo-pelade de Brocq) (1).

(1) Elles peuvent laisser des cicatrices hypertrophiques (Balzer et Griffon, An. Dermat., 1897, p. 102). « *Les suppurations chroniques donnant lieu à des cicatrices difformes sont bien plus souvent le résultat d'adénites impétigineuses que d'adénites bacillaires* ». Chaumier H., Gaz. des Maladies Inf., 4 juillet 1901

Quand on étudie leur constitution histologique, on se rend compte que sous des altérations superficielles variables, il y a une série de lésions qui sont constantes et toujours comparables, ce sont celles de l'appareil lymphatique. Ces lésions consistent essentiellement en une endolymphangite et en une périlymphangite : les cavités et les espaces lymphatiques sont dilatés, leur endothélium saillant prolifère; autour, le tissu réticulé sous-dermique est le siège d'une infiltration œdémateuse et d'une infiltration cellulaire à éléments variables. Suivant l'âge, l'origine septique ou pyohémique, toxémique ou microbienne des affections superficielles qui leur ont donné naissance, on voit prédominer dans ces lésions tantôt les polynucléaires dégénérés, et il y a alors en même temps des lésions importantes des capillaires sanguins et des nids microbiens (nodule infectieux proprement dit de Gastou); tantôt les mononucléaires et les globules blancs à noyaux émiettés ou fragmentés (îlot strumeux de Cornil, tissu de granulation de Wirchow, scrofulome de Grancher); tantôt les lymphocytes avec une réaction conjonctive particulièrement importante. Elles ont une longévité remarquable et Gastou pense même qu'elles peuvent évoluer vers la tumeur leucémique : lymphadénome, lymphangiome et lymphosarcome (1).

Enfin, toutes les manifestations du côté de la peau et des muqueuses que nous trouvons chez ces écoliers se

(1) Gastou P., *La Scrofule, terrain septico-pyohémique héréditaire ou acquis et diathèse lymphoïde pré ou post-tuberculeuse (maladie systématisée du système lymphatique et de ses dépendances)*. Paris, O. Doin, 1904.

combinent, se superposent, se substituent les unes aux autres et paraissent bien cliniquement équivalentes. On trouve des enfants qui, pendant de longues années, jusqu'à la puberté, en présentent constamment ici où là, sur la face ou sur le corps; l'une est à peine guérie qu'une autre commence, et à côté d'une lésion qui est en pleine évolution on en trouve les traces d'autres qui sont en voie de guérison; en sorte qu'elles semblent constituer ensemble une maladie chronique, d'une durée indéfinie, d'origine diathésique et constitutionnelle : c'est ce qu'on a appelé pendant longtemps, après Bazin, la *Scrofule*.

Mais nous savons aujourd'hui qu'elles sont vraiment spécifiques de la pédiculose de tête et de la malpropreté chez les écoliers et qu'elles sont l'expression dans toutes ses modalités de l'infection permanente, paroxystique et récidivante des téguments : épiderme, derme, tissu cellulaire sous-cutané, cutanéo-muqueuses et muqueuses orificielles, par les pyocoques. L'infection bacillaire banale est le fait dominant.

Aussi, négligeant toutes leurs variétés d'aspect et de siège pour ne retenir que leur caractère dominant au point de vue du pronostic, de la prophylaxie et du traitement, nous réunissons toutes les affections des téguments que nous avons décrites au chapitre précédent sous le vocable général de : **l'infection superficielle banale et chronique chez les écoliers malpropres et pouilleux.**

La **pathogénie** de l'infection superficielle banale et chronique tient toute entière dans la malpropreté et la pédiculose de tête.

Pour expliquer sa *fréquence* et son *importance*, il nous suffira de rappeler les faits que nous avons vus dans les chapitres précédents :

1° L'augmentation de la virulence des microbes saprophytes de l'épidèrmo-derme qui résulte d'une asphyxie locale de la peau provoquée par la gêne de sa fonction respiratoire due surtout à la *malpropreté habituelle* et aussi pour une certaine part, à l'insuffisance de l'hématose pulmonaire provoquée par la vie dans un air confiné, les altérations sanguines et l'insuffisance nasale par rhinite ou par adénoïdite (1).

2° L'infection des muqueuses de la face à cause des mauvaises habitudes qu'ont les enfants de se mettre leurs doigts sales dans le nez, dans la bouche ou de s'essuyer les yeux avec la main.

3° L'action déterminante du prurit généralisé et du grattage biopsant (avec des ongles toujours contaminés), déclanchés par la *pédiculose de tête*, qui font apparaître à la tête et sur tout le corps des lésions d'excorations toujours rapidement infectées et des dermatoses traumatiques elles-mêmes pruritiques et qui disséminent les infections superficielles pyococciques si facilement auto-inoculables qu'on a négligé de couvrir et de traiter (2).

4° Rien ne prédispose d'ailleurs autant à une affection pyococcique qu'une autre affection antécédente semblable : c'est ainsi qu'on voit rarement un furoncle mais

(1) Voir Avant-propos, p. 13 et 14. « *En résumé on peut définir la scrofule : une série d'infections cutanées superficielles dues à la virulence des bacilles de la peau, virulence elle-même fonction des asphyxies cutanées locales* », « *la scrofule est facteur de l'hygiène oxygénée personnelle de chacun* », Hacks, cité par Gastou, loc. cit., page 45.

(2) Voir Chap. II, pages 34 et 35.

plutôt une série de furoncles; il semble que l'organisme soit sensibilisé après une première atteinte.

On remarquera d'ailleurs, que l'infection superficielle banale et chronique ne s'observe que chez les enfants pouilleux et mal tenus (1); que les lésions siègent en général seulement sur les parties du corps qui peuvent être atteintes par les doigts, et qu'elles sont au maximum dans les régions qui sont habituellement les plus malpropres. Le rôle déterminant de la pédiculose apparaît d'une façon saisissante dans l'impétigo du cuir chevelu (impétigo granulata de Cazenave); quelle que soit la façon dont on envisage son mode d'action, il faut reconnaître que, en pareil cas, la pédiculose de tête est constante. Nous avons d'ailleurs observé bien souvent, pendant la guerre, chez des militaires, des lésions d'impétigo ou d'ecthyma semblables à celles des enfants, mais siégeant surtout aux jambes au-devant des tibias; elles étaient en rapport avec une infestation intense par les poux de vêtements qui pullulaient dans les caleçons et les chaussettes où la chasse est particulièrement difficile (2).

Les particularités que présentent les lésions dans leur aspect et dans leur évolution, c'est-à-dire leur *fixité*, leur *longévité* et leurs *récidives* tiennent à des causes diverses :

On sait que la peau qui a été le siège d'une affection

(1) C'est une opinion fort ancienne que certaines affections cutanées telles que l'impétigo, l'echtyma, les folliculites, la teigne, surtout la faveuse, appellent la pédiculose : il faut en retenir seulement le fait d'observation qui est la coexistence habituelle de ces affections et de la pédiculose.

(2) L'ecthyma des militaires ou « mal de tranchées » de L. Chastanet est dû à la pédiculose du corps.

quelconque est en état de moindre résistance comme si elle gardait le souvenir de la première atteinte (mnémodermie de Jacquet) et il est habituel de voir des lésions semblables se localiser plus volontiers dans la suite sur les territoires qui furent d'abord atteints.

Quand l'impétigo vient se surajouter à une lésion tuberculeuse, syphilitique ou mycosique, l'affection qui résulte de cette association morbide prend naturellement un caractère chronique; de la même façon, les eczémas impétiginés et les eczémas impétigineux ont la longévité et la marche paroxystique des eczémas. Dans tous les cas, le trouble apporté par le prurit dans la trophicité de cette peau sur laquelle nous voyons naître des lésions prurigineuses, eczémateuses, lichéniennes, ne peut-il pas contribuer à modifier l'aspect et l'évolution des lésions qui auraient sans cela un caractère inflammatoire aigu et une évolution rapide? On est habitué aussi à voir l'intensité des phénomènes réactionnels diminuer du fait même de la durée de la maladie.

M. Sabouraud a bien noté l'importance des *reliquats reviviscents* laissés par les affections cutanées pyococciques. C'est surtout à la face qu'on les observe; il arrive presque toujours que l'écolier qui a eu l'impétigo de la face garde même quand la maladie a été légère et de courte durée, des petits bobos persistants qui paraissent bien peu graves et qui retiennent peu l'attention; c'est une petite fissure douloureuse à la commissure externe des paupières, une blépharite ciliaire, une kératite, une taie de la cornée toujours en évolution; c'est une petite trace rouge et squameuse dans le sillon rétro-

auriculaire, une fissure purulente du lobule à l'endroit où passe l'anneau de la boucle d'oreille; c'est un coryza chronique, une inflammation des orifices narinaires, une érosion linéaire dans le sillon naso-jugal; c'est très souvent la lésion en patte d'oie rouge et croûteuse de la commissure des lèvres ou perlèche. Ces petits bobos qu'on néglige bien souvent de traiter et qui sont en fait très difficile à guérir complètement quand ils sont anciens, sont le siège d'un microbisme latent par des pyocoques virulents, par des streptocoques en particulier. Ces streptococcies mal éteintes sont constamment en imminence morbide; elles peuvent être les points de départ de poussées impétigineuses nouvelles semblables à celles qui leur ont donné naissance. Elles constituent une menace permanente de récidive. Comme le dit Sabouraud « *l'enfant guéri, il conserve la graine* ». Dans tous les cas la flore microbienne de la peau est toujours modifiée après une première atteinte par une affection pyococcique et les altérations inflammatoires du système lymphatique sous-jacent qui persistent après la guérison apparente des affections superficielles peuvent devenir l'origine d'affections nouvelles semblables par infection rétrograde. Après chaque nouvelle atteinte on voit le processus inflammatoire régresser moins franchement, la gêne de la circulation lymphatique augmenter se traduisant par l'épaississement des traits du visage ce qui achève de donner à l'enfant l'habitus scrofuleux.

Ainsi les affections de la peau et des téguments des écoliers malpropres et pouilleux ont leur *siège de prédilection à la tête et à la face* parce que c'est sur la tête,

dans les cheveux qu'ils ont seulement des poux et parce qu'ils infectent facilement les muqueuses et les cutanéo-muqueuses de la face avec leurs mains sales ; mais elles se rencontrent aussi sur tout le corps parce que chez eux la malpropreté qui prédispose aux infections cutanées est générale et parce que le prurit généralisé, dû à la pédiculose du cuir chevelu est une cause de généralisation et de dissémination de lésions microbiennes inoculables au plus haut degré.

Elles sont toutes *inflammatoires et catarrhales suintantes, suppurantes et croûteuses ou squameuses* parce qu'elles sont conditionnées par les mêmes microbes pyogènes, streptocoques et staphylocoques.

Elles sont *fixes, persistantes, elles récidivent* parce que les causes qui leur ont donné naissance persistent; parce que la peau qui a été atteinte une fois reste plus sensible (mnémodermie); parce que le traitement est négligé; parce qu'elles sont dues à des microbes non spécifiques qui, loin de provoquer une immunité naturelle notable, peuvent sensibiliser l'organisme par leur toxine après une première agression; parce qu'elles sont surajoutées à des lésions microbiennes ou amicrobiennes, parasitaires ou non, qui sont par elles-mêmes chroniques et surtout parce qu'elles ne guérissent jamais complètement et qu'il persiste après leur guérison apparente une infection pyococcique latente de l'épidermoderme et de l'appareil lymphatique sous-jacent.

Elles laissent des *cicatrices* à cause même de leur fixité, de leur longévité très grande et de leurs récidives au même point et aussi parce que les staphylocoques

ont une tendance marquée à engendrer des lésions, nécrotiques comme le témoignent le bourbillon du furoncle et le sphacèle de l'antrax.

Elles s'accompagnent d'un *minimum de réactions inflammatoires* parce que l'importance de ces réactions diminue naturellement du fait même de la durée de l'infection et parce que les actions organiques élémentaires sont troublées chez les enfants qui ont un prurit intense généralisé, qui sont porteurs d'infections chroniques et qui ont encore souvent, comme nous le verrons, des altérations organiques, sanguines et humorales plus ou moins latentes.

Et nous dirons :

1° *Les écoliers habituellement malpropres et pouilleux, les enfants qui sont abandonnés dans leur saleté et qui sont privés, à l'école et dans la famille, de soins attentifs et éclairés, ont des maladies des téguments qui peuvent être rangées sous le terme générique de :* **infection superficielle banale chronique.**

2° *L'infection superficielle banale chronique est toute entière conditionnée par la pédiculose de tête et par la malpropreté.*

3° *Il est inutile pour expliquer l'apparition et les caractères de l'infection superficielle banale chronique chez certains enfants, d'invoquer le tempérament, la constitution spéciale, la prédisposition héréditaire ou acquise, la diathèse arthritique ou scrofuleuse.*

Nous résumons le problème pathogénique de l'infection superficielle banale chronique des écoliers dans les deux tableaux suivants :

Pédiculose de tête.

Détermine

In situ :
au cuir chevelu.

Prurit localisé

Excoriations et dermatoses traumatiques par grattage.

Inoculations et transports de germes.

Les lésions sont constantes et importantes au cuir chevelu,

Sur le corps entier,
prurit généralisé.

Excoriations et dermatoses traumatiques par grattage.

Dissémination des lésions cutanées microbiennes et inoculables.

il y en a sur tout le corps,

Trouble dans les réactions générales de l'organisme et en particulier dans la trophicité de la peau.

elles sont torpides.

INFECTION SUPERFICIELLE BANALE CHRONIQUE.

Malpropreté.

Détermine

M. des mains
des doigts — des ongles

M. de tout le corps

Manque de soins et absence de traitement des pyodermites.

Infection des muqueuses et cutanéo-muqueuses de la face.

Infection de toutes les lésions prurigineuses.

Importance des pyodermites.

Dissémination des lésions cutanées microbiennes et inoculables.

Reliquats reviviscents.

Les lésions sont constantes et importantes à la face,

il y en a sur tout le corps,

elles sont récidivantes.

INFECTION SUPERFICIELLE BANALE CHRONIQUE.

Les maux d'yeux (affections oculaires externes) qui sont si fréquents chez les écoliers (1) sont dùs aussi, bien souvent, à la malpropreté et à la pédiculose. Ce sont des traumatismes rares; des *conjonctivites aiguës banales ou spécifiques*, souvent épidémiques et contagieuses et dont la prophylaxie consiste d'abord dans la propreté individuelle; ce sont les affections oculaires externes chroniques, tenaces et récidivantes dites *scrofuleuses* (2) : *conjonctives chroniques*, *blépharites glandulo-ciliaires et hypertrophiques déformantes*, *dacryocystites* que nous avons décrites aux chapitre précédent en même temps que les affections des téguments qu'elles accompagnent et dont elles partagent manifestement l'étiologie. Nous nous occuperons seulement ici de la *conjonctivite et de la kérato-conjonctivite phlycténulaire.*

La conjonctivite et la kérato-conjonctivite phlycténulaire se rencontrent en général chez des enfants vraiment mal tenus, mais quelquefois aussi chez des écoliers qui paraissent propres, chez les filles plus souvent que chez les garçons (3). L'affection est caractérisée par une inflammation de la conjonctive qui présente de petites saillies exsudatives, transparentes qui peuvent suppurer secondairement, crever et s'ulcérer; elles

(1) Les affections oculaires externes constituent presque toute la pathologie oculaire des enfants (58 p. 100 des maladies des yeux, Cohn ; 70 p. 100, Katz ; 70 p. 100, H. Frenkel). On les trouve chez 10 à 15 p. 100 des écoliers, Schreiber, de Magdebourg; chez 12 p. 100 des écoliers, Wladytchewski et Troitzky de Tomsk; chez 7,68 p. 100 des garçons, 8,93 des filles, H. Truc et Chavernac.

(2) Les ophtalmies scrofuleuses constituent les 64 p. 100 des affections oculaires externes chez les enfants, H. Frenkel; les 68 p. 100, R. Katz.

(3) L'infestation parasitaire par les poux de tête est aussi plus fréquente et plus marquée en général chez les filles que chez les garçons.

envahissent fréquemment le limbe scléro-cornéen et la cornée; elles sont produites par une infiltration de sérosité avec quelques cellules migratrices, qui siège immédiatement sous l'épithélium conjonctival et cornéen. Il y a de la gêne de la vision, du larmoiement, quelquefois même de la photophobie. La maladie a une durée des plus variables; elle est sujette aux récidives. Il faut la considérer comme grave parce qu'elle laisse dans près d'un tiers des cas (1) des taies indélébiles de la cornée et que ces *taies de la cornée* peuvent non seulement gêner la vision par leur siège plus ou moins central, mais amener dans un tiers des cas, une myopie à tendance progressive compliquée d'astigmatisme et souvent de lésions du fond de l'œil (2).

Il est à peu près prouvé aujourd'hui que cette affection est en rapport avec la présence des poux de tête et que le traitement doit consister avant tout à faire disparaître ces parasites.

On en a fait une maladie constitutionnelle, diathésique, de nature arthritique ou de nature scrofuleuse; on lui a cherché une origine infectieuse, spécifique (3); les spécialistes de l'oto-rhino-laryngologie ont pensé trouver son étiologie dans les obstructions nasales et les rhinites (4). Cependant on ne méconnaissait pas le rôle

(1) Dans 30 p. 100 des cas, Katz.

(2) PANAS, leçons de Cl. Opht., 1899. GARIPUY, thèse Toulouse, 1903. FRENKEL, *Sur les rapports de la myopie avec les taies de la cornée*, Ann. d'oculistique, sept. 1904.

(3) Lebert l'a attribuée à l'infection de la conjonctive par des bacilles tuberculeux morts venant des ganglions cervicaux et Weckers a soutenu qu'elle devait être rapprochée des tuberculides cutanées de Darier. Morax a montré que les lésions ne sont pas transmissibles par le contenu des phlyctènes ou de la sécrétion conjonctivale.

(4) Kniess, Couétoux, Benoit, Kohrer, Désir de Fortunet.

joué par la misère et par la malpropreté dans la détermination d'une affection qui s'observe plus souvent à l'hôpital que dans la clientèle privée (1) et presque toujours chez les enfants qui ont de l'infection cutanée chronique et qui sont soignés plus tard dans un sanatorium pour des adénites cervicales tuberculeuses (2). Tous les auteurs s'accordaient pour dire qu'il était convenable de hâter la guérison en plaçant les enfants dans les meilleures conditions d'hygiène et en veillant à leur propreté. Une opinion fort répandue dans le peuple et certainement bien ancienne voulait que « guérir la gourme qui est dans les cheveux fit apparaître des maladies d'yeux » Cela indiquait pour le moins que les enfants qui ont de l'impétigo du cuir chevelu et par conséquent des poux de tête sont sujets à avoir des ophtalmies.

M. Joseph (3), en 1907, ayant cherché systématiquement l'infestation parasitaire par les poux de tête chez tous les malades qui se présentaient à la Clinique Ophtalmologique de l'Hôtel Dieu avec des kérato-conjonctivites phlycténulaires, l'a trouvée dans tous les cas; elle était presque toujours assez discrète, mais il convient de remarquer qu'on ne voit à la Clinique Ophtalmologique que les enfants qui présentent seulement des affections oculaires et cela suppose déjà chez les parents un certain souci de bien soigner leurs enfants qui exclue

(1) H. Frenkel indique qu'à sa Clinique gratuite de Montpellier, il a vu 12 p. 100 de kérato-conjonctivites phlycténulaires sur l'ensemble de ses malades contre 3 p. 100 seulement dans sa clientèle privée.

(2) Voir plus loin.

(3) H. Joseph, *Communication à la Société d'Ophtalmologie de Paris, faite par le Pr De Lapersonne*, 3 décembre 1907.

la possibilité des infestations parasitaires considérables. Si l'on dit à ces parents que leurs enfants ont des poux, que c'est là la seule cause de leur affection; si l'on a l'autorité nécessaire pour imposer un traitement paradoxal en apparence, qui consiste seulement dans les soins de la chevelure, on voit dans tous les cas l'affection céder même quand elle était ancienne, dès que l'infestation parasitaire disparaît et on peut observer des récidives coïncidant exactement avec des infestations nouvelles. Briffaz (1), dans la thèse qu'il fit en 1908 dans le service de M. le professeur De Lapersonne, a donné une quarantaine d'observations de conjonctivites phlycténulaires dans lesquelles le lien de causalité entre l'affection oculaire et la pédiculose apparaît toujours nettement.

Comment les poux de tête agissent-ils? Ce n'est pas en transportant ou en inoculant in loco des germes pathogènes qui pourraient être empruntés aux lésions impétigineuses chroniques du cuir chevelu : en effet les poux de tête ne vont jamais dans les sourcils ni dans les cils (2); la conjonctivite phlycténulaire se rencontre fréquemment chez des enfants qui n'ont aucune lésion pyococcique du cuir chevelu et il semble bien d'ailleurs que cette affection n'a pas une origine microbienne. Briffaz a émis l'opinion qu'elle était due à l'action d'un venin sécrété par les glandes salivaires du parasite comme cela a été démontré pour la pathogénie des

(1) Briffaz, *Phtiriase et quelques affections oculaires externes, Rapports cliniques*, Th. Paris, 1907-08.

(2) La presence des poux de tête dans les cils a été signalée une fois par Cordier : elle est extrêmement rare si elle est possible.

taches bleues par le morpion (1); mais cette théorie ne nous paraît pas devoir être acceptée : il n'est pas prouvé en effet que le pou de tête, non plus d'ailleurs que le pou de vêtements (2) qui appartient avec lui au genre péduculus, inocule pendant sa piqûre un principe toxique comme le fait le pou humain du genre phtirius et d'ailleurs c'est à l'endroit même de cette piqûre qu'apparaît la tache bleue et il resterait à expliquer comment le venin (?) inoculé au cuir chevelu peut agir à distance sur la conjonctive. Il conviendrait plutôt de recourir ici à une pathogénie nerveuse qui ferait de la conjonctivite phlycténulaire une lésion sympathique à distance en rapport avec l'irritation du cuir chevelu par les piqûres des poux de tête (3) et plus ou moins déformée par l'infection pyococcique; elle mériterait d'être rapprochée des dermatoses traumatiques par grattage et en particulier de l'eczéma parasitaire avec lequel elle a encore certaines ressemblances par sa constitution anatomo-pathologique et par son évolution.

Ainsi *la pédiculose de tête et la malpropreté habituelle sont fréquemment la cause des maux d'yeux chez les écoliers* et on peut dire avec Frenkel: « *il est certain que si l'on faisait disparaître chez les enfants des écoles tout parasite, ils seraient plus rarement atteints de ces ophtalmies scrofuleuses qui sont les plus fréquentes de toutes les affections oculaires* » et aussi

(1) Fallot de Toulouse, et ses élèves, 1868. Moursou, 1877. Duguet, 1880. Duguet, Gaz. des Hôpitaux, 20 avril 1880. Mallet, Th. Paris, 1882.

(2) Brault, *Phtiriases anormales*, Annales Dermat., 1906.

(3) Action comparable a celle qui fait que les yeux piquent et pleurent quand on brosse ou quand on peigne les cheveux avec brutalité.

les plus redoutables : « *elles font plus de mal aux enfants, dit Foster* (1) *que toutes les autres affections oculaires ensemble* (2). »

Le **traitement** de l'infection cutanée chronique des écoliers comprend la prophylaxie, le traitement curatif et le traitement de sûreté.

La *prophylaxie* se fera dans la famille et à l'école où on veillera aux soins de la chevelure pour éviter l'infestation par les poux de tête et à l'hygiène corporelle minutieuse, à la propreté du visage, des mains, des ongles, et des linges de corps.

Le *traitement curatif* consistera avant tout à faire disparaître l'infestation parasitaire de la tête et à mettre l'enfant dans de meilleures conditions d'hygiène, puis à stériliser les lésions de pyodermite sans les irriter. On fera tomber les croûtes après les avoir ramollies par des pulvérisations d'eau bouillie et on touchera les érosions mises à nu avec l'eau d'Alibour, la solution de

(1) Foster, cité par Cohn.

(2) La pédiculose de tête n'est certainement pas la seule cause possible de la conjonctivite phlycténulaire; toutes les irritations prolongées du cuir chevelu, de la peau de la nuque et aussi de la région latéro-cervicale, de quelque nature qu'elles soient, doivent être capables de la faire apparaître : ainsi nous l'avons observée plusieurs fois chez des garçons qui avaient les cheveux coupés ras, qui n'avaient absolument pas de poux de tête au moment où nous les examinions, mais qui avaient des adénites cervicales suppurées, probablement tuberculeuses.

C'est par une pathogénie analogue que l'on pourrait, croyons-nous, expliquer en partie la fréquence des caries dentaires que l'on trouve si nombreuses dans la bouche des enfants sales et pouilleux. Jacquet en montrant l'existence d'une pelade d'origine dentaire, a indiqué assez les relations qui existent entre le cuir chevelu et l'appareil dentaire.

Nous ne ferons que citer la *phtiriase des cils*, affection que les vieux auteurs décrivaient comme une maladie grave pouvant entraîner la perte de la vue et qui a disparu comme la maladie pédiculaire; elle ne se rencontre guère que chez les adultes et elle est due à la présence et à la pullulation exceptionnelles du phtirius pubis dans les cils.

nitrate d'argent au 1/10, la solution de bleu de méthylène au 1/100 ou la fuchsine phéniquée de Zichl; on achèvera la guérison par l'emploi judicieux des poudres inertes boratées ou salicylées, des crèmes et des pâtes à l'oxyde de zinc, et des pommades à l'oxyde jaune et au calomel. Pendant toute la durée du traitement on empêchera les inoculations secondaires en couvrant les lésions, en veillant à la propreté des linges de corps et des ongles; il faudra faire perdre au enfants l'habitude qu'ils ont de se gratter et de se mettre les doigts dans le nez et dans la bouche; il sera souvent utile de leur immobiliser les articulations du coude et de leur mettre de gros gants, au moins pendant la nuit. Il conviendra dans tout les cas d'instituer une médication générale qui consistera d'abord à donner à ces enfants de l'air et de la lumière avec une nourriture convenable; on tirera de grands avantages du séjour à la mer et de l'héliothérapie; il est toujours indiqué de prescrire à l'intérieur les toniques nervins, les phosphates et les arsenicaux.

Le *traitement de sûreté* (H. Gougerot) a une importance considérable; il vise à la disparition des repaires microbiens qui sont une menace permanente de récidives; on le poursuivra encore après la guérison apparente. On peut employer sur la peau et dans les plis les cautérisations à l'iode-acétone, les attouchements à la teinture d'iode et à l'alcool camphré, les poudrages avec le talc boriqué, salicylé ou formolé; les conjonctivites et blépharo-conjonctivites chroniques seront soignées avec la pommade à l'oxyde jaune et les collyres.

Le clinicien doit encore s'attacher à dépister la *gale*,

les lésions banales traumatiques et les lésions spécifiques qui sont quelquefois couvertes et déformées par les lésions impétigineuses, pour appliquer le cas échéant les traitements convenables.

Il est à peine besoin d'ajouter que les écoliers pouilleux doivent être exclus de l'école parce que la pédiculose est contagieuse; ils le seront encore à plus forte raison quand ils seront atteints de ces pyodermites, auto et hétéro-inoculables. Cependant il faudra se garder en général de les admettre pour les soigner dans les hôpitaux d'enfants; il est prouvé en effet qu'ils courent les plus grands dangers dans le milieu hospitalier.

Bibliographie : Fr. Briffaz, *Phtiriase et quelques affections oculaires externes · rapports cliniques*, th. Paris 1907-08. — H. Cohn, *Hygien des Auges*, Berlin, 1892. — H. Frenkel, *Les affections oculaires externes dans leurs rapports avec la scolarité primaire*, Rapport au III[e] Congrès Intern. d'Hyg. scol., Paris, 1910; *Sur les rapports de la myopie avec les taies de la cornée*, Annales d'Oculistique, sept. 1904. — H. Joseph, *Communication à la Société d'Ophtalmologie de Paris* par le P[r] De Lapersonne, 3 déc. 1907. — R. Katz, de Pétrograd, *Rapport des affections ou troubles oculaires externes avec la scolarité primaire*, Rapport au III[e] Congrès Intern. d'Hyg. Scol., Paris, 1910. — Truc et Chavernac, *Hygiène oculaire et inspection oculistique des écoles*, Paris, Maloine, 2[e] Ed., 1908. — Weckers, de Liège, Comptes rendus de l'Académie de Méd. belge, 30 oct. 1909. On peut consulter sur la phtiriase des cils :

Burdin, th. Paris 1892. — Guyard, th. Paris, 1894. — Brault, Ann. de Dermatologie, 1906. — Fischer (Monatschifte für pratiksche Dermatologie 1910, t. 50).

CHAPITRE V

Les inflammations viscérales à point de départ cutané, chez les écoliers malpropres et pouilleux; la néphrite impétigineuse.

L'infection habituelle des téguments chez les écoliers n'est pas sans gravité : on connaît bien depuis les travaux de R. de Saint-Philippe, de Hulot, de Wyss, de d'Astros et ceux de M. le Professeur Hutinel et de ses élèves, la fréquence des inflammations viscérales aiguës, graves au cours des affections cutanées pyococciques chez les enfants.

Les streptocoques et les staphylocoques virulents et leurs toxines développés dans les lésions superficielles peuvent, sous certaines influences, un traumatisme local, la macération des téguments par un pansement humide, la diminution momentanée du barrage lymphatique, passer brusquement dans le sang pour déterminer un état septicémique ou toxémique aigu (1).

L'existence d'une infection pyococcique prolongée augmente d'autre part la sensibilité de l'organisme aux

(1) Le passage des microbes dans les viscères et dans le sang a été constaté chez les enfants par un grand nombre d'auteurs et en particulier par le Pr Hutinel, Hutinel et Labbè, Hutinel et Rivet.

streptocoques et aux staphylocoques et ces microbes, bien que saprophytes habituels de la peau et des muqueuses, n'en sont pas moins constamment capables de donner naissance, le cas échéant, aux infections les plus redoutables (1).

Il est certain dans tous les cas, que chez les enfants qui ont une peau infectée, toutes les maladies infectieuses sont graves et compliquées : c'est chez eux que l'on voit les strepto-diphtéries ou les bubons et les infections streptococciques secondaires à la scarlatine et si souvent mortelles; ils sont toujours exposés à faire sous l'influence du froid, de la fatigue et surtout dans le milieu hospitalier, pendant le traitement de l'infection cutanée (2), des septicémies aiguës mortelles ou des inflammations viscérales aiguës, graves, dites impétigineuses et que nous allons maintenant passer en revue.

On observe chez les nourrissons qui ont la peau infectée, *des septicémies à staphylocoques et à streptocoques mortelles* : la mort est quelquefois subite et foudroyante comme si elle était due à un phénomène

(1) On sait que rien ne prédispose autant à une affection staphylococcique qu'une affection staphylococcique antérieure; c'est ainsi que les furoncles sont presque toujours rebelles et récidivants; nous avons constaté aussi, bien des fois, que les blessés de guerre étaient plus exposés aux érysipèles, aux suppurations et aux septicémies quand ils avaient des pyodermites en rapport avec les poux des vêtements et la malpropreté. Expérimentalement, Rodet et Courmont ont vu sur le lapin, que les injections répétées de l'extrait alcoolique de culture de staphylocoque provoquent une augmentation de la sensibilité de l'animal à ce microbe.

(2) L'influence du milieu hospitalier, sur lequel M. le Pr Hutinel insiste souvent dans son enseignement est bien signalée par Saurain, th. Paris, 1897; elle a fait l'objet du travail de Barthélemy, *De l'Influence du milieu hospitalier sur l'évolution des maladies infantiles*, th. Paris, 1903. Voir aussi Hutinel, Les maladies des enfants, T. I, p. 225-226.

d'anaphylaxie (1). Les *broncho-pneumonies* et les *gastro-entérites* à streptocoques, les *méningites* à streptocoques et à staphylocoques sont des complications fréquentes de l'infection cutanée chez les jeunes enfants. Les enfants à l'âge scolaire se défendent mieux; ils présentent plutôt de la *diarrhée infectieuse*, de la *gastro-entérite*, un *état gastrique avec soif* ou un *état fébrile* avec une température à 39° ou 40° pendant quelques jours, ou une *congestion pulmonaire* avec râles crépitants; ils peuvent faire des *ostéomyélites* aiguës; ils font surtout des néphrites aiguës qui sont bien en rapport avec l'infection superficielle pyococcique et qui sont dites : *néphrites impétigineuses.*

Les néphrites impétigineuses méritent une description spéciale : les travaux de M. le Pr Hutinel et de ses élèves et l'examen de trente-sept observations bien détaillées de néphrites impétigineuses chez des enfants d'âge scolaire (2), que nous avons recueillies dans la

(1) Bernheim Karrer, *Ueber den plaetzlichen Tod im Eczéma des Kindesallers*, Iahrb. f. Kinderheilk, 1905. — Maillé, *Eczéma et mort rapide*, th. Paris 1906-1907. — Mme Bienaimé Dewajni, *De la mort subite dans l'impétigo des nourrissons*, th. Paris, 1906-1907. — Castets, *Contribution à l'étude de la mort rapide dans l'impétigo et l'eczéma de la face*, th. Paris, 1906-1907. — Hutinel et Rivet, *Septicémies graves au cours des affections cutanées des jeunes enfants*, Arch. de méd. des enfants, 1909, n° 1, p. 1.

(2) Observations de *Salvioli* (1), de *Triboulet* (4), de *Hayem et Gaillard* (1), de *Horand* (6), de *Muller* (1), de *Decio Felici* (1), de *Cazal* (1), de *Guinon* (1), de *Guinon et Paler* (2), de *Auché* (2), de *Roussel* (1), de *Hutinel* (3), (*Obs. I, II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XII, XIV, XV, XIX, XX, XXI, XXII, et XXIII dans la Th. de Guiard*); Observations de *Moussous* (1), de *Guinon* (1), de *Wyss* (1) (*Obs. X, XVI, XIX, dans la Th. de Villate*); Observations de *Malherbe* (1), Gaz. méd. de Nantes 1901, p. 945, de *Duvernet* (3), loc. cit., de *John Philips* (2), loc. cit. Observations de *Hutinel* dans Thèses *Vasseur el Isserlitz Schwartz*, travaux de *Nobécourt* et *Voisin*, de *Nobécourt et Merklen*.

Nous devons à l'obligeance de M. le Pr Hutinel, l'observation inédite sui-

littérature médicale, nous serviront dans cette étude.

Ces néphrites s'observent surtout chez les filles; elles ne se rencontrent que chez les enfants crasseux et pouilleux qui se grattent, qui ont des poux et des bobos suppurants dans les cheveux; elles ont toujours pour origine des lésions impétigineuses de la peau ou des cutanéo-muqueuses. Elles sont dues aux streptocoques et aux staphylocoques : ces deux microbes agissent tantôt isolément, tantôt ensemble, par eux-mêmes ou par leurs toxines (1) et le rein est d'autant plus sensible

vante : *Pédiculose, impétigo du cuir chevelu et infection superficielle généralisée, origines de purpura et de néphrite chez un enfant.*

Marc A., âgé de 11 ans, sans antécédents héréditaires ou personnels connus intéressants, amené dans le service pour un œdème généralisé qu'il présente depuis une quinzaine de jours.

Le 26 mars, à son entrée, l'enfant a l'aspect amaigri et misérable, il est tout entier œdématié et en particulier aux jambes et aux bras. On remarque tout de suite la pédiculose intense et l'impétigo granulata du cuir chevelu et sur toute la surface du corps, les lésions abondantes de grattage, d'impétigo, d'écthyma et de pyodermite. On note en outre la présence aux genoux et aux coudes d'un érythème infectieux : purpura avec pétéchies et ecchymoses.

Pouls petit, léger degré d'éréthysme cardiaque, tension artérielle 14/11.

Vomissements fréquents, verts, bilieux; selles fétides et sanglantes langue sèche, haleine fétide, foie gros, cordes coliques.

Les urines contiennent une assez forte quantité d'albumine.

Examen du sang : hématies, 2.270.000; globules blancs 25.500 dont polynucléaires 78 p. 100, mononucléaires 15 p. 100, lymphocytes 8 p. 100; pas de formes anormales.

Traitement : désinfestation de la chevelure et stérilisation des lésions pyococciques du tégument; diète hydrique avec bouillon de légumes; chlorure de calcium et jus de citron.

Les jours suivants, l'œdème disparaît peu à peu, l'albuminurie diminue, le purpura s'éteint, il y a encore un peu d'éréthysme cardiaque avec irrégularité du rythme; l'état général reste assez mauvais.

Le 5 avril, nouvelle poussée de purpura, l'albumine a augmenté (2 grammes environ), les extrémités sont cyanosées, le foie est gros et douloureux, la respiration est un peu rude et soufflante à la base gauche.

Le 2 mai, l'enfant est dans un état satisfaisant, il s'alimente convenablement, mais il conserve encore un peu d'albumine.

(1) L'origine infectieuse de ces néphrites a été affirmée par Augagneur, 1885 et par R. de Saint-Philippe, 1892; elles peuvent être comparées, pour leur étiologie, à celles qu'on observe au cours des angines à staphylocoques et au cours de la scarlatine.

à leur action que son fonctionnement a été troublé par le réflexe dermo rénal (1).

Leur symptomatologie est variable :

La néphrite avec œdème est celle que l'on voit le plus souvent (2) : l'œdème est tantôt discret et localisé aux paupières, aux extrémités des membres, à la région du pubis, tantôt abondant et généralisé; l'ascite, l'hydrothorax et la péricardite ne sont pas exceptionnels. La tension artérielle est supérieure à la normale; le cœur est dilaté dans son ensemble, arythmique avec un bruit de galop transitoire et fugace; le foie est hypertrophié (3). On observe quelquefois de la dyspnée *sine materia*, des vomissements, de la diarrhée, de la céphalalgie, des convulsions. Les urines sont rares, elles peuvent être complètement supprimées pendant quelques jours; elles sont foncées, troubles, rougeâtres; elles laissent au fond du bocal un sédiment abondant dans lequel l'examen microscopique montre la présence de cylindres hyalins et granuleux, de globules rouges et de leucocytes; filtrées, elles donnent avec l'acide azotique un gros disque d'albumine caillebotée; dans certains cas cependant, on n'y décèle qu'une très petite quantité d'albumine.

Tous les symptômes s'amendent à la fois d'une façon

(1) Voir page 38.
(2) Sans doute parce que la maladie offre un tableau dramatique et que les parents ne manquent pas de demander les soins d'un médecin pour leur enfant.
(3) Ces signes cardio-vasculaires peuvent égarer le diagnostic ; voir : Nobécourt et Voisin, *L'appareil cardio-vasculaire dans les néphrites de l'enfance*. Arch. de méd. des enfants, décembre 1909 et Foucault Th. Paris, 1911.

rapide sous l'influence du repos et de la réduction des liquides; la quantité des urines augmente, et si l'on a soin de traiter en même temps les lésions cutanées, l'albumine diminue régulièrement, disparaît bientôt dans les urines et l'enfant est guéri complètement en quatre ou cinq semaines.

En somme il s'agit là d'une *néphrite hydropigène ou parenchymateuse* à début brusque et à évolution rapide; elle ressemble à la néphrite avec anasarque de la scarlatine telle qu'on la voit survenir chez les malades peu surveillés, hors de l'hôpital. On peut en dire ce que M. le Professeur Hutinel dit de cette dernière : « Que c'est un gros nuage qui éclate avec fracas, mais qui laisse peu de traces de son passage ».

Dans une deuxième série d'observations, c'est **l'hématurie**, c'est la présence de sang en grande quantité dans l'urine qui, en l'absence de tous autres symptômes pathologiques, attire l'attention du côté du rein, soit que l'enfant entre pour cela à l'hôpital, soit que, hospitalisé pour des lésions impétigineuses de la peau et du cuir chevelu, il vienne à pisser du sang quatre ou sept jours après son entrée. Hématurie véritable, hématurie d'origine rénale, voilà toute la symptomatologie de l'affection; il n'y a ni œdème, ni troubles cardio-vasculaires, ni troubles digestifs, ni troubles nerveux. On pense à la tuberculose du rein, à la tumeur du rein, à la scarlatine méconnue, à la lithiase rénale. La présence de cylindres en grand nombre dans le sédiment, la persistance de l'albumine pendant des mois après la disparition de l'hématurie montrent assez qu'il s'agit là

d'une néphrite véritable et on ne peut douter de l'origine impétigineuse de cette néphrite quand on voit la teinte sanglante des urines, suivre, dans ses variations d'intensité, l'évolution des lésions cutanées, disparaître quand elles guérissent et réapparaître quand elles présentent une poussée aiguë nouvelle. C'est une véritable *néphrite albumineuse simple* qui mérite d'être rapprochée de celles que l'on observe à l'hôpital, dans les pavillons de la scarlatine chez les enfants bien soignés (1).

Enfin, on voit quelquefois apparaître chez les enfants qui sont soignés à l'hôpital pour des bobos purulents de la face et du cuir chevelu, cinq à dix jours après leur admission, **une albuminurie** qui disparaît bientôt complètement en une semaine. Cette albuminurie quand elle ne peut pas être attribuée à l'action nocive des médicaments employés pour guérir les lésions de la peau et l'infestation parasitaire ou à l'irritation cutanée par le prurit, doit être regardée comme l'indice d'une altération du rein aiguë, bénigne et passagère d'origine infectieuse.

La néphrite impétigineuse a toujours une évolution assez rapide ; lorsqu'elle s'accompagne de phénomènes bruyants, elle guérit en général plus vite que lorsqu'elle ne se traduit que par une hématurie ; l'albumine, dernier vestige de la maladie disparaît complètement presque toujours au bout d'un mois ou d'un mois et demi

(1) Fontanié, *De l'Hématurie rénale dans les néphrites chez l'enfant*, th. Paris, 1903. — Mlle Vasseur, *Contribution à l'étude des néphrites hémorragiques chez l'enfant*, th. Paris, 1909). — Hutinel, *Les néphrites hémorragiques des enfants*, J. des Praticiens, mai 1909.

au maximum. Bien qu'il ait été publié une dizaine d'observations où elle fut mortelle, on peut dire que le pronostic immédiat de cette néphrite est relativement bénin.

Nous avons peu de renseignements sur ses **suites éloignées.** Si l'analogie de la néphrite impétigineuse et de la néphrite scarlatineuse qui ont tant de caractères communs dans leur étiologie et dans leur symptomatologie, se poursuit dans leur pronostic, on doit penser que la néphrite impétigineuse compromet souvent gravement l'avenir des enfants. Stroink, examinant au bout de plusieurs années vingt-trois malades qui avaient eu de la néphrite scarlatineuse, en trouve six sur sept qui ont de l'albumine au bout de deux à cinq ans, sept sur douze au bout de six à dix ans et un sur quatre au bout de onze à quinze ans. Il rapporte encore le cas d'un malade qui mourut d'urémie au bout de quatorze ans (1).

Il faut redouter d'une façon toute spéciale les néphrites de cause banale qui souvent guérissent mal et laissent des séquelles. Celles qui sont dues à l'infection cutanée chronique sont sans doute capables de donner des lésions minimes au début mais de plus en plus accentuées, persistantes, et pouvant aller jusqu'à la sclérose rénale. Les enfants qui ont eu la néphrite impétigineuse seraient ainsi exposés dans les années suivantes et pendant l'adolescence à faire des néphrites particulièrement sévères au cours des maladies infectieuses ; ils pourraient présenter de l'albuminurie orthostatique, des poussées de néphrite aiguë sans cause apparente, de l'albuminurie tenace quelquefois à marche progres-

(1) Stroink, Jahrb f. Kinderheilk, 1911.

sive (1), de la néphrite albumineuse simple à évolution chronique et bénigne (2), la néphrite impétigineuse serait encore quelquefois le premier stade d'un mal de Bright véritable. Enfin, une néphrite qui a une phase aiguë aussi brève et souvent des symptômes frustes, doit passer quelquefois inaperçue, être facilement oubliée dans les anamnestiques du malade ; elle pourrait ainsi dans bien des cas être à l'origine de la néphrite dite de cause inconnue et de la néphrite chronique primitive de l'enfance (3).

Nous avons examiné systématiquement les urines des enfants qui sont venus à la consultation pour les maladies de la peau de la Clinique Infantile, dans le service de M. le Professeur Hutinel, aux Enfants Malades, pendant quatre mois. Nous n'avons jamais trouvé dans leurs urines ni sang, ni albumine (4). Il n'en faudrait cependant pas conclure que le rein de ces enfants était absolument sain : la néphrite impétigineuse est due au passage momentané, subit, des microbes dans le sang ; elle s'accompagne alors toujours de manifestations éclatantes. Quand elle évolue vers la néphrite chronique, elle se manifeste par des poussées aiguës que séparent des rémissions de durée variable et pendant lesquelles la néphrite latente et souvent méconnue ne se traduit que par de la pâleur, de la fatigue, l'arrêt de la croissance

(1) Marfan.
(2) Merklen P., Soc. de Pédiatrie, 25 avril 1911.
(3) Marfan, *Néphrite chronique primitive de l'enfance*, communication Acad. de Méd., 19 avril 1910.
(4) Boyer et Huet ont fait des constatations semblables. — Lo Re (Albuminurie des enfants eczémateux, La Pediatra, sept. 1907) rapporte cependant qu'il a trouvé de l'albuminurie chez 57 p. 100 des enfants eczémateux.

et l'hypertrophie du cœur avec bruit de galop fugace.

Par un processus analogue, il peut y avoir, à côté des inflammations aiguës des organes qui engendrent les affections que nous avons signalées, des lésions tenaces, chroniques qui restent latentes et évoluent lentement vers les dégénérescences graisseuse ou amyloïde (foie amyloïde des scrofuleux) (1). L'infection des organes lymphoïdes et des glandes vasculaires sanguines provoque des troubles de l'hématopoïèse, l'anémie, la leucocytose à polynucléaires, et quelquefois l'apparition dans le sang de formes cellulaires anormales.

Ces altérations des viscères et des milieux intérieurs ne donnent souvent qu'une symptomatologie fruste ; elles sont à la base souvent, comme nous le verrons plus loin, de ce que l'on a appelé le lymphatisme.

Le Traitement sera avant tout symptomatique, il conviendra aussi dans tous les cas de traiter l'état général. Les médications spécifiques : sérothérapie et vaccinothérapie (vaccins de Wright et stock-vaccins) ne donnent que des résultats inconstants. La prophylaxie consistera à veiller avec soin à l'intégrité des téguments chez les enfants : « La peau, dit M. Méry, est la muraille contre les infections ». Il faut s'appliquer à guérir, il faut au moins stériliser au plus vite les lésions de pyodermite; ce faisant, on ne fait d'ailleurs courir aucun danger aux enfants, comme le veut un

(1) V. Giautureo et G. d'Urso ont provoqué des lésions dégénératives du foie et du rein en injectant des cultures stérilisées de staphylocoque pyogène (Hutinel et M. Labbé, Contribution à l'Etude des affections staphylococciques particulièrement chez l'enfant, Arch. génér. de Méd., 1896).

préjugé populaire, si l'on prend soin d'éviter les macérations inutiles des téguments et de laisser le petit malade dans un milieu convenable non infecté.

Bibliographie : Picard Th. d'Abbeville, *De la cachexie pédiculaire*, Bull. Gén. de Thérapeutique, 1838, t. 19, p. 177. — Sirugues, *Eczéma impétigineux de la tête et ses complications*, th. Paris, 1881-1882. — Augagneur, *Etudes des néphrites infectieuses survenant au cours des dermatoses papuleuses*, Lyon Méd., 1885, T. XLIX, p. 51. — Brocq, *Accidents cérébraux graves consécutifs à la disparition rapide d'un eczéma*, Soc. de Méd. prat., oct. 1889. — Gaucher, *Pathogénie et métastases de l'eczéma particulièrement chez les enfants*, Comm. au premier Congrès Int. de Dermat. et de Syph., Paris, 1889. — R. de Saint-Philippe, *Portes d'entrée de l'infection chez l'enfant*, Arch. cliniques de Bordeaux, 1892, p. 22. — Bezy, *L'impétigo à Toulouse*, Midi Médical 1893. — Ettlinger, *Etude sur le passage des microbes pathogènes dans le sang*, th. Paris, 1893. — Hulot, *Les infections d'origine cutanée chez l'enfant*, th. Paris, 1834-1835. — Wyss, de Zurich, *Die complicat. des eczémas im Kindesalter*, Inaug. dissert. Zurich, 1895. — Feulard H., *Pyodermite impétigineuse, stomatite consécutive, adénophlegmon du cou, albumine*, Bull. Soc. Pédiat., 1895, p. 158. — Hutinel et Laddé, *Contribution à l'étude des affections staphylococciques particulièrement chez l'enfant*, Arch. Gén. de Méd., 1896. — Bezy, *Infections superficielles chez l'enfant*, J. des Praticiens, 1896. — Saurain, *Complications internes de quelques dermatoses de l'enfant*, th. Paris, 1896-1897. — Nobécourt, *Recherches sur la Pathogénie des infections gastro-intestinales des jeunes enfants*, th., Paris, 1898-99. — Laurent, *Impétigo pédiculaire mortel*, Arch. méd. Toulouse, août, 1901. — Fontanié, *De l'hématurie rénale dans les néphrites chez l'enfant*, th. Paris, 1903. — Dupeyrac, *Métastases de l'eczéma*, th. Paris, 1903. — Barthélemy, *De l'influence du milieu hospitalier sur l'évolution des maladies infantiles*, th. Paris, 1903. — Maillaro, *Pronostic des néphrites chroniques des enfants*, th. Paris, 1904. — Cazal, *Néphrite aiguë consécutive à l'impétigo pédiculaire*, Arch. de méd. des enfants, juil. 1905. p. 418. — D'Astros, *Les infections cutanées chez le nourrisson*, Arch. de méd. des enfants 1905, p. 148. — Huoeloo. *Accidents généraux au cours de l'eczéma, en particulier chez le nourrisson*, th. Paris, 1906 — Guinon et Pater, *Complications rénales au cours de l'impétigo et de l'eczéma impétigineux*, Rev. mens. des mal. de l'enfance, Nov. 1904. — Auché, *De l'albuminurie au cours de l'impétigo et de l'eczéma impétigineux des enfants*, J. de Méd. de Bordeaux, 1907. — Villate, *Contribution à l'étude des complications rénales de l impétigo*, th. Bordeaux, 1906-07. — Guiard, *De la néphrite dans l'impétigo*, th. Paris, 1907-1908. — Hutinel, *La néphrite impétigineuse*, J. des Praticiens, janvier, 1908 — Rivet. *La néphrite impétigineuse chez l'enfant*, La Clinique 1908. — Huet, *La phtiriase dans les écoles du Havre*, th. Paris, 1909. — Duvernay, *De la néphrite impétigineuse*, Lyon Médical, 1909, p. 854. — Mlle Vasseur, *Contribution à l'étude des néphrites hémorragiques chez l'enfant*, th. Paris, 1909-1910. — Hutinel, *Les néphrites hémorragiques chez les enfants*, J. des Praticiens, 25 mars 1909. — Hutinel et Merklen, *Les néphrites de l'enfance*, in les Maladies des enfants, Paris,

1909, T. III, p. 588 à 613. — Hutinel et Rivet, *Septicémies graves au cours des affections cutanées des jeunes enfants*, Arch. Méd. des enfants, Janv. 1909. — Hutinel, *Associations morbides et immunisations*, Bull. Méd., 1910, p. 506; *Les néphrites de l'enfance*, Bull. Méd., janvier, février 1910. — Nobécourt et Voisin, *L'appareil cardio-vasculaire dans les néphrites de l'enfance*, Arch. Méd. enf., 1909. — Marfan, *La néphrite chronique de l'enfance*, compte rendu Ac. de Méd., 19 avril 1910 et Presse Médicale, 27 avril 1910. — John Philips, *Nephritis, a complication of impetigo, with report of two cases*, The Cleveland Méd. Journ., Sept. 1910, p. 686. — Nobécourt et Merklen, *Les fonctions rénales au cours des néphrites de l'enfance*, Arch. de Méd. des enfants, 1911, p. 64. — Merklen P., *Néphrite albumineuse simple à évolution chronique et bénigne*, Bull. Soc. Ped., avril 1911. — Foucault, *Troubles cardio-vasculaires dans les néphrites aiguës de l'enfance*, th. Paris, 1911.

CHAPITRE VI

Le lymphatisme, la scrofule, les tuberculoses locales dans leurs rapports avec la malpropreté et la pédiculose habituelles.

La pédiculose et la malpropreté habituelles n'ont pas les mêmes conséquences chez les enfants et chez les adultes. On n'observe pas chez ces derniers, des gourmes, des eczémas suintants, des scrofulides comme ceux que nous avons décrits chez les écoliers.

Nous avons eu pour le vérifier, un champ d'observation très vaste dans les régiments d'infanterie où nous avons servi pendant la campagne contre l'Allemagne et en particulier dans le 3e bataillon du 11e régiment d'infanterie au cours de l'hiver 1914-1915, en Champagne. A cause du froid, du manque d'eau, de la défectuosité et de l'exiguité des abris et des can-has et pour tout dire, à cause de l'insuffisance des organisations tendant à faciliter l'hygiène corporelle, les soldats étaient très infestés par les poux de vêtements et vivaient dans la plus grande malpropreté. Ils avaient alors souvent des pyodermites disséminées sur tout le corps et assez graves pour qu'il soit nécessaire de les

évacuer sur des formations sanitaires quelqu'inconvénient qu'il y eût pour la conservation des effectifs.

Chez ces hommes, les lésions dermo-épidermiques plus ou moins infectées, siégeaient sur le corps, surtout dans le dos entre les épaules et sur les jambes; elles devaient être absolument exceptionnelles à la tête et à la face car nous n'en avons pas vu un seul cas; elles suppuraient à peine et ne se couvraient qu'exceptionnellement de croûtes; les réactions inflammatoires des organes lymphatiques étaient réduites au minimum, on trouvait assez souvent les ganglions perceptibles et indurés à la racine des membres, mais il n'y avait pas d'adénites véritables et encore moins d'adénites suppurées. Nous n'avons jamais observé de complications viscérales (1); il y avait seulement, dans les cas sévères, de la fatigue générale, de l'amaigrissement et un certain degré de cachexie dûs sans doute au prurit parasitaire et qui rappelaient un peu ce que les anciens ont décrit sous le nom de maladie pédiculaire (2).

Nous avons donné les raisons de la fréquence et de l'abondance chez les enfants des lésions pyococciques du cuir chevelu, de la peau et des cutanéo-muqueuses de la face, causes d'adénites cervicales souvent suppurées et origines possibles d'infection des premières voies respiratoires et digestives, d'inflammations viscérales

(1) P. Ameuille a publié une observation de néphrite aiguë avec anasarque chez un malade atteint d'echtyma parasitaire généralisé (*Du rôle de l'infection dans les néphrites de guerre*, *Annales de Médecine*, juin 1916, p. 303, Obs. V).

(2) Ces malades ont été généralement admis dans les ambulances de l'avant avec les diagnostics suivants : pédiculose, phtiriase avec impétigo, ecthyma parasitaire, mal des tranchées.

aiguës et de septicémies. Nous rappelons qu'une des principales raisons est dans ce fait que *la pédiculose de tête est à peu près spéciale aux écoliers*. La gravité des lésions et l'importance des réactions lymphatiques chez les enfants sont les conséquences des dispositions organiques qui existent au maximum chez eux mais qui diminuent régulièrement avec l'âge pour disparaître presque complètement chez l'adulte et qui sont :

1° *La sensibilité très grande aux pyocoques de la peau* : elle est fine, mince et très souvent encore macérée par la sueur et les sécrétions naturelles *et de l'organisme tout entier* : « les enfants, dit M. le professeur Hutinel, réagissent aux streptocoques et aux staphylocoques comme des animaux d'expérience, comme les cobayes » ; les globules blancs, les cellules de néoformations inflammatoires ont chez eux une caducité précoce et une vulnérabilité considérable.

2° *L'importance au point de vue anatomique et au point de vue physiologique de l'appareil lymphatique* : chez les enfants, les voies lymphatiques sont abondantes et larges, les ganglions sont en pleine activité plasmatique, la prolifération cellulaire y est abondante et rapide; les enfants se défendent contre les infections davantage avec leurs lymphatiques qu'avec leurs réactions humorales.

Ces conditions particulières à l'enfance et qui prédisposent aux pyodermites n'existent pas au même degré chez tous les enfants. Ceux qui les présentent au maximum sont désignés sous les termes génériques déjà

anciens de « *lymphatiques* » et de « *scrofuleux* » (1).

On observe souvent les caractères accentués du lymphatisme ou de la scrofule seulement dans la troisième enfance (2) et on peut penser que les enfants doivent cette constitution spéciale à ce que chez eux la diminution favorable de la sensibilité aux infections pyococciques et l'involution naturelle de l'appareil lymphatique ont été entravées et retardées (3).

Les causes peuvent en être multiples; elles agissent ordinairement ensemble comme autant de forces convergentes. Les unes sont héréditaires : hérédité de la syphilis ou de la tuberculose et innéité fâcheuse (géniteurs âgés, malades, arthritiques, alcooliques); les

(1) Wirchow donne comme caractères de la scrofule, le développement anormal du système lymphatique, la vulnérabilité, la fragilité plus grandes des tissus en particulier des ganglions et enfin la caducité précoce des cellules de néoformations inflammatoires (Gastou, loc. cit., p. 18). « *Ce qui le caractérise encore (le scrofuleux), c'est la dilatation excessive du système lymphatique (vaisseaux et ganglions), mais il importe de faire remarquer que cette dilatation des espaces lymphatiques du derme et de l'hypoderme est une chose normale dans les premières années, qu'elle ne cesse d'être physiologique pour devenir anormale que lorsqu'elle persiste et s'accentue. C'est alors que le véritable tempérament scrofuleux est constitué* ». Aviragnet cité par Gastou, loc. cit,, p. 30-31.

(2) Les enfants qui sont nés de parents infectés, c'est-à-dire atteints de maladies pyogènes ou toxi-infectieuses ayant précédé la conception ou étant survenues au moment de la grossesse, sont tout naturellement des « lymphatiques » dès leur naissance. Il convient aussi de laisser une place dans l'étiologie du « lymphatisme » à l'hérédité d'un état méiopragique de l'appareil lymphoïde ou de la prédisposition à la kérose, à l'hérédité du lymphatisme ou de la scrofule, à l'influence des troubles digestifs pendant la première enfance (Constitution hypoplasique de Bartel, insuffisance chromatique de Wiesel, état lymphatique de Paltauf et Escherich); l'infection pyococcique a cependant toujours une importance particulière dans ces états. « Il (*le lymphatisme*) *ne va guère sans un certain degré d'infection habituelle, de microbisme latent des organes lymphoïdes les plus exposés* ». Hutinel, Les associations morbides chez les enfants, Bull. méd., 26 novembre 1906, p. 1083.

(3) On trouve d'ailleurs chez ces enfants des caractères d'infantilisme tels que : retard dans le développement des membres et l'apparition des signes de puberté, formes graciles, système pileux peu marqué.

autres acquises : l'hygiène défectueuse, le manque d'air et de lumière, l'humidité, la mauvaise alimentation, les maladies de l'enfance, les fièvres éruptives et les affections gastro-intestinales sont généralement connus comme prédisposant à la scrofule. Mais la cause déterminante éventuelle la plus importante c'est la *malpropreté habituelle avec la pédiculose de tête*; elles font apparaître, comme nous l'avons vu, des lésions multiples de la peau et des cutanéo muqueuses orificielles : elles créent un état d'infection chronique des téguments et des organes lymphoïdes qui augmente la sensibilité des enfants aux pyocoques et prédispose à de nouvelles lésions inflammatoires plus étendues et plus tenaces ; en même temps, les organes lymphoïdes réagissent par une hypertrophie et une hyperactivité qui empêchent et retardent leur insénescence naturelle.

Nous pensons que l'état d'infection superficielle chronique ou de septicémie latente et l'imminence morbide qui résultent de la présence des maladies de la peau en rapport avec les poux et la malpropreté chez les enfants d'âge scolaire, peuvent suffire à expliquer tout ce qu'il y a d'essentiel dans le lymphatisme et dans la scrofule.

C'est ce que d'Astros a exprimé en partie en disant : « Les lésions de la peau et les hypertrophies ganglionnaires qui résultent d'une infection microbienne prolongée, telle que l'impétigo chronique, font des enfants lymphatiques et strumeux » (1). Sabouraud dit de même : « Le lymphatisme n'est donc pas un terrain propice aux

(1) D'Astros, cité par Gastou, loc. cit., p. 89.

pullulations microbiennes, c'est un état d'infection chronique entretenu par des poussées d'infection aigüe récidivante » (1). Et Gaston : « Je conçois la scrofule comme une véritable septicopyohémie médicale, caractérisée cliniquement par l'existence de pyodermides, de suppurations múltiples, diffuses, se succédant, se remplaçant, prenant tantôt la forme de suppurations superficielles impétigineuses, tantôt profondes ecthymateuses ou nodulaires, abcès avec engorgement et quelquefois suppuration des ganglions correspondant aux territoires atteints par les accidents septiques ou pyogènes et aboutissant à la production des altérations viscérales du type infectieux, scléreux, ou du type dégénératif : telles par exemple que les dégénérescences graisseuse ou amyloïde » (2).

Les écoliers pouilleux qu'on abandonne sans soins, dans la crasse et la sordidité peuvent donc présenter du fait de la pédiculose et de la malpropreté habituelles et en même temps que les affections superficielles que nous avons décrites, des troubles de la santé générale qui consistent en :

troubles de l'intelligence, du caractère, de la sensibilité, déséquilibres des fonctions et perturbations des réactions organiques en rapport avec le prurit parasitaire (voir chapitre II et pages 42, 43) ;

toxémies d'origine microbienne pyococcique, septicémies aiguës passagères en rapport avec des décharges microbiennes et probablement aussi état de septicémie chro-

(1) Sabouraud, cité par Gastou, loc. cit., p. 89.
(2) Gastou, loc. cit., p. 9.

nique (1) qui sont capables de produire des altérations viscérales aiguës et chroniques (voir chapitre V);
troubles de l'hématopoièse : anémie, leucocytose et réaction lymphoïde diffuse (micro-polyadénopathie (2), amygdalite et adénoïte (voir p. 51 et 52);
troubles de la nutrition peut-être dûs à une oxygénation insuffisante de l'organisme et pouvant amener des modifications dans la constitution des humeurs et des tissus (3).

Au total, la malpropreté et la pédiculose habituelles peuvent être la cause chez ces pauvres écoliers d'une véritable *déchéance de l'organisme* et d'une *infériorité vitale* manifeste.

On connaît ces grands enfants d'aspect misérable, mal développés, pâles, nonchalants, tristes, apathiques; avec leurs chairs qui sont molles, empâtées et comme infiltrées de lymphe, avec leur nez et leurs lèvres épaisses, leurs paupières gonflées, ils ont vraiment l'aspect bouffi; ils ont des poux de tête plus facilement que les autres enfants et ils font peu d'efforts pour s'en débarrasser : ils sont comme consentants. Ils montrent constamment des suppurations froides, multiples de la peau, du tissu cellulaire, des muqueuses avec des hypertrophies ganglionnaires souvent suppurées qui prédominent presque

(1) Hufeland avec plusieurs auteurs ont signalé la fièvre lente dans la période prémonitoire de la scrofule (Gastou, loc. cit., p. 49).

(2) La micropolyadénopathie n'est pas pathognomonique de la tuberculose, Hutinel, Journ. des Prat., mai 1914.

(3) Beneke a trouvé que dans le tissu osseux non malade d'un sujet scrofuleux il y avait 64 p. 100 d'eau au lieu de 13, 6 p. 100 que contient le tissu osseux d'autres individus du même âge (Legendre art. scrofule in Traité de méd. de Charcot et Bouchard (1re édit.).

toujours au cou et à la face. On les voit alors atteints à la fois de coryza chronique, de blépharo-conjonctivite et de kératite, d'écoulement d'oreille, de gourmes et d'eczémas suintants de la face et du cuir chevelu, d'adénite cervico-maxillaire, d'amygdalite et d'adénoïdite. Ces enfants sont bien ainsi des strumeux, des scrofuleux (1).

Ils deviennent souvent des *tuberculeux* (2).

Sans doute, les mauvaises conditions de vie, la misère les prédisposent à la fois aux infections banales et à la tuberculeuse; mais l'infection superficielle banale chronique est la cause déterminante habituelle de leur tuberculose. On a vu comment les écoliers malpropres et pouilleux pouvaient arriver à cet état de déchéance organique, d'infériorité vitale qui favorise l'évolution de la tuberculose et il ne faut pas perdre de vue que les infections à streptocoques et surtout à staphylocoques sensibilisent l'organisme au bacille de Koch (anaphylaxie générale de Richet) (3) et modifient la marche et l'aspect des lésions tuberculeuses latentes ou en évolution (4).

(1) Cette description répond au type facio-cervical syphiloïde ou pseudo-tuberculeux de la scrofule (Gastou) qui est le plus fréquent.

(2) Il faut entendre « tuberculeux cliniquement » on sait en effet qu'à l'âge scolaire, l'infection bacillaire révélée par l'ophtalmo-réaction et la cuti-réaction est extrêmement fréquente : elle existe chez 65 p. 100 des écoliers, suivant Elio Arieti (La Pédiatra, 1913, n° 3), chez 66 p. 100 suivant Dufestel, Méry et Armand Delille (La Méd. scol., rev., 1909, n° 2), chez 81 p. 100 suivant A. Calmette. V. Grysez et R. Letulle (P. M., 9 août 1911).

(3) Richet, Com. Acad. des sciences, 11 mai 1914 « *Les infections à streptocoques et à staphylocoques, bénignes en soi, par leur permanence et leur continuité, représentent une usure de l'individu et une propension progressive à des infections nouvelles et plus graves* » (Sabouraud, Prat. Dermat. Paris, 1900, t, II, p. 304). « *Il faut toujours craindre la tuberculose dans les grandes acnés chroniques du dos* » (Gougerot, la Dermatologie en clientèle, Paris 1917, p. 420).

(4) La tuberculose caséeuse des ganglions trachéo-bronchiques après la rougeole et la coqueluche nous en offre un exemple remarquable. On peut

La tuberculose chez ces enfants, se localise plus volontiers sur les tissus qui ont été touchés par l'infection pyococcique, c'est-à-dire sur la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, les ganglions, la moelle des os et les séreuses. Ils font des *tuberculoses locales* (*scrofulides malignes de Bazin*) (1). La phtisie et la granulie par contre, sont absolument exceptionnelles chez eux (2). Nous dirons pour conclure :

1° *Si l'on retire du lymphatisme et de la scrofule ce qui appartient à la tuberculose et à la syphilis, il ne reste souvent à leur actif qu'une série d'infections superficielles dues aux microbes qui vivent habituellement en saprophytes dans la peau* (3).

2° *Ces infections superficielles présentent des caractères communs qui permettent de les réunir pour en faire une entité morbide : l'infection superficielle banale chronique chez les écoliers malpropres et pouilleux* (*lymphatisme et scrofule des auteurs modernes*) (4).

consulter : Hutinel, *Les maladies des enfants* et surtout Hutinel, *Associations morbides et immunisations*, Bull. méd., J. 1910, p. 506.

(1) De la même façon, chez les sujets syphilitiques, la pédiculose et la malpropreté favorisent l'apparition des manifestations cutanées et ganglionnaires de la syphilis qui ressemblent d'ailleurs souvent, étrangement, à celles de la tuberculose.

(2) Les scrofuleux porteurs d'écrouelles sont immunisés (loi de Marfan et Calmette, 1886).

(3) L'étude histologique des lésions de l'infection superficielle banale chronique chez les écoliers malpropres et pouilleux montre que ces lésions doivent être absolument séparées de celles qui sont dues aux infections spécifiques : tuberculeuse et syphilitique. Elles sont caractérisées par les mêmes altérations d'endo et de périlymphangite et dans leur forme la plus caractéristique par le nodule infectieux formé par un amas de mononucléaires autour des cavités lymphatiques contenant des polynucléaires à noyaux fragmentés ou émiettés. Elles diffèrent ainsi absolument des lésions tuberculeuses et syphilitiques qui sont périvasculaires et qui contiennent des éléments caractéristiques (cellules épithéliales et cellules géantes tuberculeuses, cellules plasmatiques syphilitiques).

(4) Après la découverte du bacille de Koch et les travaux de Hutinel, de

3° Les caractères communs particuliers à ces infections superficielles tiennent à leur siège d'élection à la tête et à la face (1) *et à l'importance des réactions inflammatoires secondaires dans tout le système lymphoïde; ils ne sont pas dûs à une constitution, à un tempérament spécial, à une diathèse qu'il serait bien difficile de définir; ils résultent naturellement des conditions mêmes dans lesquelles apparaissent ces infections superficielles et qui sont presque toujours :*

les poux,
la malpropreté,
chez les enfants des écoles.

Lutter contre les poux et la crasse à l'école, c'est combattre l'infection superficielle banale chronique, c'est aussi faire la prophylaxie de la tuberculose.

Parmi les tuberculoses locales, on observe surtout les tuberculoses du tégument et celles des ganglions. Ce qui est tout à fait naturel : l'infection tuberculeuse peut avoir une porte d'entrée cutanée (2), les poux comme les érosions superficielles favorisent certainement l'innoculation du bacille de Koch et les lésions inflammatoires banales pyococciques de la peau, des

Hulot, de d'Astros, de Sabouraud sur les infections cutanées pyococciques chez les enfants, la *pathogénie infectieuse de la scrofule* a été presque généralement admise : elle a fait l'objet des travaux de H. Chaumier, de Pierre, de Gallois, de Hacks, de Sabouraud et de Gastou. Elle est longuement exposée dans le travail de Gastou, déjà cité, auquel nous faisons de nombreux emprunts.

(1) Gallois, après Chaumier, réserve le nom de scrofule à l'ensemble des infections qui ont leur porte d'entrée dans une des parties quelconque de l'appareil aérien de la face, parmi ces infections, il attribue une importance particulière à *l'adénoïdite.*

(2) Gastou, *Congrès de la tuberculose*, 1905; Courmont et Lesieur, *Inoculation transcutanée de la tuberculose*, Journ. de Physiologie et de Pathologie générales, 1907, p. 999 et Courmont, Soc. méd. des Hôp. novembre 1907.

muqueuses et des ganglions qui sont si fréquentes chez les enfants malpropres et pouilleux, préparent naturellement la voie à la tuberculose.

Tuberculose cutanée. — Sans entrer dans une énumération et dans des descriptions qui sortiraient des cadres de ce travail, nous ferons les remarques suivantes :

La tuberculose cutanée à forme localisée a les mêmes lieux d'élection que les lésions cutanées septico-pyohémiques (face, extrémités, zones cutanéo-muqueuses).

La tuberculose cutanée à forme éruptive disséminée a comme l'infection cutanée chronique une disposition correspondant le plus souvent aux territoires lymphatiques ; elle donne des adénites d'une façon précoce.

La tuberculose cutanée est aussi polymorphe que l'infection cutanée septico-pyohémique chronique.

Le diagnostic différenciel macroscopique et microscopique entre les lésions dues à une infection banale ou dues à une infection spécifique présente souvent de grandes difficultés.

Il y a entre elles des formes de passage, des formes intermédiaires innombrables ; un grand nombre ont été décrites ; elles sont rangées avec d'autres affections qui ont été reconnues depuis de nature tuberculeuse, dans le cadre provisoire et confus des *tuberculides de Darier*, *toxi-tuberculides de Hallopeau*, *paratuberculoses de Gastou*, *ou tuberculoses cutanées atypiques de Pautrier*.

La tuberculose vient souvent se greffer sur une lésion chronique due à une infection non spécifique : (lupus secondaire sur une lésion impétigineuse, par exemple).

Si les tuberculoses cutanées et les tuberculides évoluent ordinairement sur des sujets qui sont actuellement ou héréditairement des tuberculeux, il convient de remarquer que ces sujets ont présenté souvent, antérieurement, des lésions cutanées septico-pyohémiques en rapport avec la pédiculose et la malpropreté ou avec une maladie à détermination cutanée (rougeole, varicelle) (1).

La plupart des auteurs, il est vrai, négligent de mentionner ces affections cutanées chroniques qui ont précédé si souvent l'apparition des lésions tuberculeuses pour ne considérer que le terrain tuberculeux héréditaire ou acquis sur lequel elles se développent.

On s'accorde d'ailleurs généralement pour dire que la tuberculose cutanée s'observe le plus souvent chez des enfants qui ont le tempérament scrofuleux.

Nous pensons que la tuberculose cutanée est encore une de ces maladies dont on peut faire la prophylaxie pour une grande part en luttant contre les poux et la saleté dans les écoles.

Tuberculose ganglionnaire. — *La polyadénite cervicale tuberculeuse caséifiée, ulcérée, fistuleuse, (écrouelles)* est sa forme la plus fréquente. Avant que Bazin ait créé la scrofule diathèse, Faure, Lalouette, White, Guersant, Hufeland attribuaient les écrouelles à la misère et à la malpropreté; Aubert, de Lyon, en

(1) Beaucoup de lésions cutanées dites para-tuberculeuses ne sont sans doute que des lésions d'infection cutanée chronique dont on a oublié l'origine pyococcique. On les rattache à la tuberculose seulement quand les sujets qui en sont porteurs réagissent à la tuberculine ou présentent une autre affection tuberculeuse.

1879, a indiqué à nouveau, le premier, ce facteur étiologique important en faisant remarquer qu'elles s'observent surtout dans les milieux pauvres où l'on est habitué à rencontrer le plus souvent l'infestation de la tête par les poux et les lésions impétigineuses de la face et du cuir chevelu.

Les adénites cervicales tuberculeuses procèdent certainement bien souvent d'adénites banales; la transformation tuberculeuse est alors insensible (1).

Nous n'hésitons pas à affirmer que les lésions pyococciques de la face et du cuir chevelu, habituelles chez les enfants malpropres et pouilleux, peuvent être dans bien des cas à l'origine des adénites cervicales tuberculeuses.

Les rapports des adénites cervicales tuberculeuses avec les *infections du cavum* et avec les *caries dentaires* sont aussi bien connus.

Quelle est l'importance relative de chacun des ces trois processus?

On peut s'efforcer de le déterminer en étudiant les localisations des adénites pour en déduire le territoire lymphatique primitivement atteint. C'est ce qui a été fait par un assez grand nombre d'auteurs; mais les résultats de leurs recherches sont très différents, chacun s'étant efforcé de démontrer plus particulièrement l'importance d'une porte d'entrée : ainsi pour H. Starck (2), qui sou-

(1) Il est d'ailleurs souvent difficile d'affirmer la nature tuberculeuse de ces adénites. Les adénites banales peuvent avoir une allure torpide et les tuberculeuses sont quelquefois le siège de poussées inflammatoires qui peuvent leur donner un caractère aigu ; les adénites banales ne guérissent pas toujours par la suppression des lésions qui les ont déterminées et elles laissent en général comme les tuberculeuses, des cicatrices déformantes.

(2) Hugo Starck, Münch. Méd. Wochenschr., 1896.

tient l'origine dentaire des adénites tuberculeuses, les ganglions sous-maxilaires et sous-mentaux sont pris dans 41 p. 100 des cas; pour Most (1), qui attribue une grosse importance au cercle lymphatique de Valdeyer comme porte d'entrée de l'infection tuberculeuse, dans 26 p. 100 des cas seulement; nous les avons nous-mêmes trouvé atteints dans 55 p. 100 des cas. C'est que, avec les seules ressources de la Clinique, cette étude est très difficile : chez les enfants, tous les ganglions d'un même côté communiquent entre eux par des voies lymphatiques qui sont très larges et forment des groupes indivis; souvent même, on trouve des adénites là où il n'y a pas de ganglions décrits dans les livres; enfin, les mêmes groupes ganglionnaires peuvent recevoir les lymphatiques venant de territoires bien différents, des téguments du crâne, de la peau ou des cutanéo-muqueuses de la face et des muqueuses des premières voies respiratoires à la fois, par exemple.

Aussi bien, il importe peu de savoir si telle ou telle lésion infectieuse banale peut servir de porte d'entrée à la tuberculose; le bacille de Koch est partout autour de ces enfants, il peut traverser une muqueuse saine; cette porte d'entrée n'aurait pour nous une importance que si elle s'accompagnait de lésions locales : lupus cutané, tuberculose de l'amygdale ou des adénoïdes, ce qui est tout à fait exceptionnel.

Il est plus important de considérer que les adénites tuberculeuses se développent ordinairement sur des ganglions qui ont déjà été le siège d'une inflammation

(1) AUGUSTE MOST, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 1909, t. 97, Fasc. 3-4.

banale à staphylocoques et il nous a paru intéressant de noter la fréquence relative des lésions capables de déterminer les adénites simples, aigües ou chroniques qui peuvent préparer la voie à la tuberculose, chez les enfants soignés pour des adénites tuberculeuses.

Pour la facilité de cette étude clinique, on peut diviser les adénites cervicales en :

1° *Adénites de la région sus-hyoïdienne*; elles correspondent à des lésions de la face ou de la bouche et des dents ou des amygdales.

2° *Adénites de la région parotidienne et carotidienne*; elles correspondent à des lésions du cuir chevelu, de l'oreille, de la face ou des dents ou du naso-pharynx.

3° *Adénites de la région sus-claviculaire et mastoïdienne*; elles correspondent à des lésions des téguments du crâne et du pavillon de l'oreille (1).

Il convient toujours avant d'admettre le rôle d'une infection des téguments ou du naso-pharynx ou d'une carie dentaire du 3e degré dans la détermination d'une adénite, de rechercher s'il y a bien un rapport dans le siège et l'apparition des deux processus.

C'est dans cet esprit que nous avons examiné avec M. le Dr Durbin, du Croisic, qui est médecin de l'hôpital maritime de Pen Bron, 122 enfants en traitement dans cet établissement pour des adénites cervicales tuberculeuses (2).

(1) Les adénites rétro-pharyngiennes, sans doute fréquentes, passent le plus souvent inaperçues.

(2) Ces 122 cas d'adénites cervicales tuberculeuses étaient des cas typiques au point de vue clinique; cependant nous ne pouvons affirmer que nous n'avons pas pris peut-être, quelques cas d'adénites banales ou syphilitiques pour des cas d'adénites tuberculeuses.

Presque tous ces enfants avaient de six à douze ans; pour les deux tiers c'étaient des filles. Beaucoup étaient envoyés par l'assistance publique de Paris, de la Loire-Inférieure, et des départements limitrophes; leurs parents étaient de petits cultivateurs ou des ouvriers. Ils se souvenaient généralement d'avoir eu des poux de tête; beaucoup en étaient encore infestés. Les garçons avaient les cheveux coupés très ras, cependant nous avons trouvé encore des lentes sur la tête de 6 d'entre eux. Parmi les filles, 9 avaient dû déjà faire le sacrifice de leur chevelure, 52 avaient des poux ou des lentes, 24 paraissaient bien n'en pas avoir, mais notre examen a été rapide et les cheveux étaient toujours nattés très serré, ce qui rendait la recherche des parasites difficile. Les sœurs qui s'occupent de ces enfants nous ont dit qu'ils avaient presque toujours des poux quand ils arrivaient au sanatorium et que c'était très difficile de les en débarrasser d'abord, mais qu'elles y apportaient tous leurs soins et que leurs petits malades avaient la tête propre. Nous sommes persuadés cependant que *l'infestation parasitaire* ancienne ou actuelle était générale chez ces enfants. D'ailleurs, nous avons constaté chez 81 d'entre eux, soit chez 66 p. 100, des *lésions pyococciques de la face et du cuir chevelu* en évolution ou des traces de lésions anciennes sévères, semblables à celles que nous avons décrites chez les enfants sales et pouilleux; 30 présentaient des lésions impétigineuses de la peau, des cutanéo-muqueuses de la face ou du cuir chevelu, en évolution; 32 avaient des cicatrices de lésions anciennes sur les joues, sur le

menton, sur le pourtour des narines, à la commissure des lèvres ou dans le sillon rétro-auriculaire; 14 garçons avaient des plaques nettes d'alopécie du cuir chevelu d'origine impétigineuse.

18 enfants avaient des affections oculaires externes parmi lesquelles 5 conjonctivites phlycténulaires.

La fréquence des *caries dentaires* nous a paru considérable; nous les avons trouvées chez 70 p. 100 des enfants.

L'infection du nez et du cavum ou des amygdales est aussi fréquente; nous l'avons trouvée chez 50 p. 100 des enfants (nous avons observé 24 fois la rhinite purulente, 28 fois les végétations adénoïdes, 13 fois l'hypertrophie des amygdales, 4 fois les otites moyennes suppurées).

Ainsi nous avons trouvé à peu près avec la même fréquence dans les anamnéstiques de ces enfants soignés pour des adénites cervicales tuberculeuses :

Les infections du nez, du cavum dans 50 p. 100 des cas;

Les caries dentaires, dans 70 p. 100 des cas;

Les lésions pyococciques de la face et du cuir chevelu qui sont plus spécialement en rapport avec l'infestation par les poux et avec la saleté habituelle, dans 66 p. 100 des cas.

Les adénites tuberculeuses qu'ils présentaient se décomposaient ainsi :

Adénites des régions sus-claviculaire et mastoïdienne. 62

Adénites de la région sus-hyoïdienne. 67

Adénites des régions parotidienne et carotidienne. 54

Le plus souvent, le même enfant avait plusieurs de ces adénites d'un seul côté ou des deux côtés à la fois.

Recherchant quels pouvaient être les rapports de ces adénites avec les lésions du tégument, de la dentition et du cavum, dans les conditions que nous avons déjà indiquées, nous avons vu apparaître les rôle :

Des caries dentaires seules, dans. . . . . . . 8 cas

Des infections du cavum seules, dans. . . . . 10 cas

Des caries dentaires et des infections du cavum ensemble, dans . . . . 12 cas

30 cas

Des lésions pyococciques de la face et du cuir chevelu seules, dans . . . . 32 cas

et avec les lésions dentaires ou les infections du cavum, dans. . . . . 29 cas

61 cas

Des caries dentaires, des infections du cavum et des lésions pyococciques de la face et du cuir chevelu ensemble, dans. . . . . 26 cas (1)

Ce tableau montre assez l'importance des rapports cliniques de l'infection superficielle banale chronique chez les écoliers malpropres et pouilleux et de la polyadénite cervicale tuberculeuse.

Il faut encore remarquer que dans bien des cas l'infection superficielle pendant la deuxième ou la troisième enfance a pu échapper à nôtre examen ; les enfants que nous avons examinés étaient bien tenus et on s'était attaché dès leur entrée au sanatorium, à faire dispa-

(1) Dans 5 cas nous n'avons trouvé aucune de ces trois espèces d'affections.

raître les lésions impétigineuses, les séquelles des infections cutanées anciennes. Au surplus, on a vu dans le cours de ce travail comment les caries dentaires s'observent habituellement chez les enfants malpropres et pouilleux et les rapports cliniques des altérations des dents et des gencives avec les infections pyococciques des téguments de la face et du cuir chevelu. On sait aussi que l'adénoidite fait partie de la réaction générale du tissu lymphoïde de l'organisme dans l'infection superficielle banale chronique des enfants.

Nous pensons que l'on empêchera l'apparition de beaucoup d'adénites tuberculeuses cervicales quand on veillera avec soin à la propreté corporelle des écoliers.

Bibliographie Aviragnet, *Art. Scrofule,* in Traité des maladies de l'enfance de Grancher. — D'Astros, *Les infections cutanées chez le nourrisson*, Arch. de Méd. des enfants, 1905, p. 148. — Aubert, *Un point d'hygiène scolaire : les poux et les écoles*, Lyon Médical, T. 32, 1879, p. 318. — Bazin. *Leçons théoriques et cliniques sur la scrofule*, Paris, 1861. — Chaumier, Poitou Médical, 1890; Gazette des maladies infantiles, 4 juillet 1901. — Gallois, *La scrofule et les infections adénoïdiennes*, Paris 1900. — Grancher, *Art. Scrofule* in Dict. Encycl. des Sc. Méd., p. 290. — Gastou, Bull. de la Soc. de Dermat. et de Shyph., fév. et juil. 1897; *Scrofule, lymphatisme, strume dans leurs rapports avec les diathèses et les infections*, Bull. Méd., sept. 1901. — *La scrofule, terrain septico-pyohémique héréditaire ou acquis, diathèse lymphoïde pré ou post-tuberculeuse*, Paris, Doin 1904. — Hacks, *La scrofule des enfants*, Fécamp, 1898; Compte rendu au Congrès National périodique de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie, 11e Session, Rouen, avril 1904. — Hutinel, *Les maladies des enfants*, Paris 1909; *Les associations morbides chez les enfants*, Bull. Méd., novembre 1910, p. 1.083. — Legendre, *Art. Scrofule*, in Traité de Méd. Charcot, Bouchard et Brissaud, Paris 1898-1905. — Merklen, *Les rapports entre la scrofule et la tuberculose*, Ann. Derml. et Syph. 1880, p. 517. — Most Aug., de Breslau, *Ueber die Verhülung und Bekampfung der Haldsdrüsentuberkulose mit besonderen Berücksichtigungsihrer Chirurgie*, Deutsche Zeitschrift für chirurgie, 1909, t. 47, fasc. 3 et 4. — Pierre, *Nature des maladies dites scrofuleuses des yeux, des oreilles et du nez et de leur traitement au bord de la mer*, Paris, 1895. — Sabouraud, *Impétigo* in Pratique Dermatologique, t. II, Paris 1901. — Escherich Th. de Vienne, *Sur l'état actuel de la question de la scrofule,* Cong. Intern. Méd. Budapest, août et sept. 1909 et Wien Klin. Wochenschr., 1909, n° 7, p. 224.



CONCLUSIONS

I. — La malpropreté et la pédiculose de tête qui sont trop habituelles chez les enfants et surtout chez les filles qui fréquentent les écoles primaires, sont contraires à la bonne éducation et aux droits de l'enfance.

II. — Elles sont la cause de pyodermites et d'inflammations viscérales aiguës et chroniques.

III. — Elles entraînent une véritable déchéance de l'organisme.

IV. — Elles peuvent mener à la scrofule et à la tuberculose.

V. — Il importe, aujourd'hui plus que jamais, de faire et de poursuivre avec vigueur la lutte contre la crasse et les poux dans les écoles primaires.



BIBLIOGRAPHIE

Ameuille P. — *Du rôle de l'infection dans la néphrite de guerre.* Annales de médecine, juin 1916, p. 303.

Annual Report of the School Med. Office Staffordshire County Council, 1911, p. 63.

Ariéti Elio. — La pediatria, 1913, n° 3.

D'Astros. — *Les infections cutanées chez le nourrisson*, Rapport au IVe congrès périodique de gynécologie, obstétrique et pédiatrie, Rouen, 1904.

— Arch. de méd. des enfants, 1905, p. 148.

Auché. — *De l'albuminurie au cours de l'impétigo et de l'eczéma impétigineux des enfants*, J. de méd. de Bordeaux, 1907.

Aubert. — Congrès du Hâvre, 1877.

— *Un point d'hygiène scolaire : les poux et les écoles*, Lyon méd., 1879, T. 32, p. 318. Annales de Dermatologie, 1879, T 9.

Augagneur. — *Etude des néphrites infectieuses survenant au cours des dermatoses pustuleuses*, Lyon méd., 1885, T. 49, p. 51.

Aviragnet. — *Art. Scrofule* in Traité des maladies de l'enfance de Grancher, Comby et Marfan.

Barthélemy. — *De l'influence du milieu hospitalier sur l'évolution des maladies infantiles*, th. Paris, 1903.

Balzer et Griffon. — *Cicatrices hypertrophiques consécutives à l'impétigo streptococcique*, Ann. de dermat. et de syph., 1897, p. 102.

Bazin. — *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées parasitaires*, 1857.

— *Leçons sur les affections parasitaires* rédigées par Pouquet, 2e édit., 1862.

— *Leçons théoriques et cliniques sur la scrofule*, Paris, 2e édition, 1862.

— *Art. Dermatoses* in Dictionnaire des sciences médicales, 1880.

Bernheim Karrer. — *Ueber den plaetzlichen Tod im Eczéma des Kindesalters*, Iahrb. f. Kinderhailk, 1905.

Besnier. — *Art. Eczéma* in Prat. Dermat., Paris, 1901.

Bezançon Fernand. — *La réinfection tuberculeuse pulmonaire expérimentale* (*le concept bactériologique du terrain tuberculeux*), Acad. de méd., 19 mai 1914.

Bézy. — *L'impétigo à Toulouse*, Midi médical, 1893.

— *Infections superficielles chez l'enfant*, J. des Praticiens, 1896.

Bienaimée Dewajni (Mme). — *De la mort subite dans l'impétigo des nourrissons*, th. Paris, 1906-07.

Blanchard. — *Zoologie médicale*, 1890, T. II. p. 435-446, 1890.

Bonnier. — *Défense organique et centre nerveux* (*l'action directe sur les centres nerveux*), *Centrothérapie*, Paris, 1913.

Bouchut et Després. — *Art. Phtiriase* in Dictionnaire de méd. et de thérap., 1873, p. 1039-1066.

Boyer. — *De l'albuminurie liée aux irritations cutanées*, Thèse de Lyon, 1883.

Breucq, de Bayonne. — *La propreté de l'écolier, conseils pratiques aux parents*, Bayonne, 1909.

Briffaz Pr. — *Les rapports cliniques entre la phtiriase et quelques affections oculaires externes*, th. Paris, 1907-1908.

Brissaud. — *Art. scrofule*, in Dictionnaire de médecine et de chirurgie, T. 32, p. 720.

Brocq. — *Accidents cérébraux graves consécutifs à la disparition rapide d'un eczéma.* Soc. de méd. prat. octobre 1889.

Brodier. — *Art. tuberculose ganglionnaire* in Nouveau traité de Chirurgie, Le Dentu et P. Delbet, p. 164.

Bronson. — *The Sensation of the hing*, Méd. Record, 1890.

Bussière, de Montluçon. — *Rapport sur l'inspection des écoles de Montluçon* 1911-1912, in l'Hygiène Scolaire, rev., janvier 1913.

Butte L. — *La Phtiriase du cuir chevelu envisagée surtout au point de vue scolaire*, la Méd. Scolaire, rev., 10 mars 1909.

— *Les teignes au point de vue scolaire*, la Méd. Scolaire, rev., juillet 1909.

Calmette, V. Gryzez et R. Letulle. — Presse Médicale, 9 août 1911, p. 651.

Castets. — *Contribution à l'étude de la mort rapide dans l'impétigo et l'eczéma de la face*, th. Bordeaux, 1906-1907.

Cazal. — *Néphrite aiguë consécutive à l'impétigo pédiculaire*, Arch. de méd. des enfants, juillet 1905, p. 418.

Cazenave. — *Traité des maladies du cuir chevelu*, 1850.

Charmoy Al. — *Etude sur la gangrène disséminée de la peau chez les enfants*, th. Paris, 1889-1890.

Chaumier H. — Poitou Médical, 1890.

— Gazette des maladies infantiles, 4 juillet 1901.

Claisse. — *Les infections bronchiques*, th. Paris, 1892-1893.

Cohn H. — *Hygien des Auges*, Berlin, 1892.

Collin. — *Recherches sur les manifestations cutanées dans le mal de Bright*, th. Paris, 1879.

Comby. — *La gourme chez les enfants*, Méd. Moderne, rev., 1895.

Courmont. — *Tuberculose expérimentale par absorption cutanée*, Soc. Méd. des Hôp., Nov. 1907.

Courmont et Lesieur. — *Inoculation transcutanée de la tuberculose*, Journ. de Phys. et de Path. générale, 1907.

Cunéo. — *Lymphatiques*, in Traité d'anatomie descriptive, Poirier et Charpy.

Czerny Ad. — Iahrb. f. Kinderheilk, 1909, vol. 20, p. 529.

Darier J. — Précis de Dermatologie, Paris, Masson, 1909.

Débat. — *La température de la face, ses variations sous l'influence des irritations internes*, th. Paris, 1914.

Dubreuille. — *Art. Phtiriase*, in Pratique Dermatologique, Paris, 1900.

— *Pédiculose du cuir chevelu*, in Traité des maladies de l'enfance de Grancher et Comby.

Dufestel. — *Hygiène Scolaire*, Paris 1909.

— *Guide pratique du Médecin inspecteur des écoles*, Paris 1910.

— *La question des poux à l'école communale*, La Méd. Scolaire, juillet 1911.

— *Organisation des Insp. méd. des écoles de New-York*, la Méd. scolaire, rev., 1913, p. 422.

Dufestel, Méry et Arm. Dellile. — *Préservation scolaire contre la tuberculose*, la Méd. Scol., rev., 10 février 1909.

Duguet. — Anuales de Dermatologie, 1880.

— Gazette des hôpitaux, 20 avril 1880.

Dupeyrac. — *Métastases de l'eczéma*, th. Paris 1903.

Duprey G.-A. — *Considérations sur l'impétigo et certaines de ses localisations chez l'enfant*, th. Paris 1890-1891.

Duvernay. — *De la néphrite impétigineuse*, Lyon. méd. 1909, p. 854.

Ensch et Masay. — *Les droits de l'enfance dans l'organisation de la médecine préventive*, Paris, Maloine, 1914.

Escherich Th., de Vienne. — *Sur l'état actuel de la question de la scrofule*, Cong. Internat. Méd. Budapest, août et septembre 1909 et Wien. Klin. Wochenschr, 1909, N° 7, p. 224.

Ettlinger. — *Etude sur le passage des microbes pathogènes dans le sang*, Th. Paris, 1893.

Feer E. — *Ueber den Wert der Kutanen oder Konjuncti-*

valen Tuberkulinprobe beim Kinde und ueber das Wesen der Skrofulose, Beitrage z. Klin. der Tuberculose, 1910.

Feulard H. — *Pyodermite impétigineuse ; stomatite consécutive ; adéno-phlegmon du cou : albumine*, Bull. soc. de pédiatrie, 1895, p. 158.

Fontanié. — *De l'hématurie rénale dans les néphrites de l'enfance*, Th. Paris, 1903.

Foucault. — *Troubles cardio-vasculaires dans les néphrites aiguës de l'enfance*, Th. Paris, 1911.

Frenkel H. — *Sur les rapports de la myopie avec les taies de la cornée*, Ann. d'oculistique, septembre 1904.

— *Les affections oculaires externes dans leurs rapports avec la scolarité primaire*, Rapport au IIIe Cong. internat. d'hyg. scol. de Paris, 1910.

Gallois. — *La scrofule et les infections adénoïdiennes*, Paris, 1900 et Bull. méd. 1897, N°s 11 et 77.

Garipuy J. — *Des rapports des taies de la cornée avec la myopie*, Th., Toulouse, 1902-1903.

Gastou. — Bull. de la Soc. de dermat. et de syphil, février 1897 et juillet 1897.

— *Scrofule, lymphatisme, strume dans leurs rapports avec les diathèses et les infections*. Bull. méd., septembre 1901.

— *La scrofule, terrain septico-pyohémique héréditaire ou acquis, diathèse lymphoïde pré ou post-tuberculeuse*, Paris, Doin, 1904.

Gastou et Payenneville. — Bull. de la Soc. franc. de dermat. et de syphil., mai 1909, p. 152.

Gaucher. — *Pathogénie et métastases de l'eczéma particulièrement chez les enfants*, Cong. Internat. de dermat. et de syphil., Paris, 1889.

Gennes de. — *Art. scrofule* in Traité de Médecine et de Thérapeutique, Brouardel, Gilbert et Girode, Paris 1897.

Gest (Mme). — *Lutte contre la phtiriase dans les écoles du*

Havre, Rapport au IIIe Cong. internat. d'hyg. scol., Paris, 1910.

Godin P. — *Les droits de l'enfant*, Paris, 1911.

Gougerot. — *La Dermatologie en clientèle*, Paris, 1914.

Grancher. — *Art. scrofule*, Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, p. 290.

Greene. — *Pediculosis in Boston's public Schools*, Boston méd. and surg. Journal, 1898, t. 88, p. 70.

Guiart J. — *Précis de parasitologie*, Paris, 1910.

Guiard. — *De la néphrite dans l'impétigo*, th. Paris, 1907-1908.

Guillain. — *Les hyperesthésies cutanées en rapport avec les affections viscérales*, Rev. de méd., 1901.

Guinon et Pater. — *Complications rénales au cours de l'impétigo et de l'eczéma impétigineux*, Rev. mens. des mal. de l'enfance, novembre 1906.

Hacks. — *La scrofule des enfants*, Fécamp, 1898.

— *Compte rendu du Congrès national périodique de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie, IXe session*, Rouen, avril 1904.

Hudelo. — *Accidents généraux au cours de l'eczéma en particulier chez le nourrisson*. Th. Paris, 1906.

Huet C. — *La phtiriase dans les écoles du Havre*, Th. Paris, 1909-1910.

Hulot. — *Les infections d'origine cutanée chez les enfants*, Th. inaug. Paris, 1895.

Hutinel. — *Les maladies des enfants*, Paris 1909.

Hutinel et P. Merklen. — *Les néphrites de l'enfance* in Les maladies des enfants, T. III, p. 588 à 613.

Hutinel et Janselme. — *Les maladies de la peau* in Les maladies des enfants, t. IV.

Hutinel et M. Labbé. — *Contribution à l'étude des affections staphylococciques particulièrement chez l'enfant*, Arch. gén. de méd., 1896.

Hutinel et Rivet. — *Septicémies graves au cours des affec-*

tions cutanées des jeunes enfants, Arch. méd. des enfants, janvier, 1909, vol. 12, N° 1, p. 1.

Hutinel. — *Les néphrites de l'enfance*, Bull. méd., 5 janv., 20 janv. et 16 février 1910.

— *Les néphrites hémorragiques chez les enfants*, Journ. des Praticiens, 25 mars 1909.

— *Associations morbides et immunisations*, Bull. méd., mai 1910, p. 503.

— *Les associations morbides chez les enfants*, Bull. méd., novembre 1910, p. 1.083.

Hyvert R. — *Conférences d'hygiène pratique et scolaire*, Paris, 1911.

Jacquet. — *Pelade d'origine dentaire*, mémoire à la Société française de dermat. et de syphil., 6 février 1902 et séance du 5 juin et du 11 juin 1902.

— *Pelade dentaire et relation topographique dento-pilaire*, Acad. de méd., 14 juin 1911.

— *Art. prurigo et Art. troubles de la sensibilité*, in Pratique Dermatologique, Paris, 1902, t. IV.

Janselme. — *Hutinel et Janselme, maladies de la peau*, in Hutinel, Les maladies des enfants, Paris 1909.

— *Rapport au IIIe Cong. Int. d'hyg. scol.*, Paris, 1910, Comptes rendus, p. 223.

— Journ. de méd. interne, 1905, p. 70.

Jaworski H. — *Un nouveau traitement du tabès (ataxie locomotrice) avec quelques considérations sur la répercussion centrale des irritations périphériques*, Paris 1910.

Joseph H. — Communication à la Société d'ophtalmologie de Paris, présentée par M. le Professeur de Lapersonne. 3 déc. 1907.

Juhel-Renoy. — *Art. Plique*, in Dict. encycl. des sciences médicales, 1888.

Katz R., de Pétrograd. — *Rapport des affections ou troubles oculaires externes avec la scolarité primaire*, Rap. au IIIe Cong. int. d'hyg. scol., Paris 1910.

Kenhadjian-Mihran. — *De l'albuminurie consécutive aux excitations cutanées*, Th. Paris, 1882.

Latapi Eug. — *Rapport au IIIe Cong. Int. d'Hyg. scol.*, Paris 1910.

Laurent. — *Impétigo pédiculaire mortel*, Arch. de méd. Toulouse, août 1901.

Lausies. — *Encore la phtiriase à l'école*, La Méd. scol. rev., mai 1914.

Legendre. — *Art. scrofule*, in Traité de Méd. Charcot, Bouchard et Brissaud, Paris, 1898-1905

Le Noir et J. Camus. — *Contagion de la tuberculose par les poussières sèches*, Presse méd. Jouru., 30 oct. 1909.

Lo Re. — *Albuminurie des enfants eczémateux*, la Pediatria, rev., septembre 1907.

Mahu G. — *Relations entre la muqueuse du nez et l'appareil génital chez la femme*, La Presse méd., Journ., 16 mars 1910.

Maillard. — *Pronostic des néphrites hémorragiques des enfants*, Th. Paris, 1904.

Maillé. — *Eczéma et mort rapide chez le nourrisson*. Th. Paris, 1906-1907.

Marfan. — *La néphrite chronique primitive de l'enfance*, Acad. de méd., 19 avril 1910.

Mathieu. — *Contribution à l'étude de l'albuminurie au cours de la gale*, Th. de Lyon, 1907.

Merklen. — *Des rapports entre la scrofule et la tuberculose*, Ann. Dermat. et Syphil., 1880, p. 517.

Merklen Pr. — *Néphrite albumineuse simple à évolution chronique et bénigne*, Soc. pédiatrie, 25 avril 1911.

— *Hutinel et Merklen, Maladies du rein* in Hutinel, Les maladies des enfants, t. III.

— *Rapport au IIIe Cong. int. d'hyg. scol.*, Paris, 1910.

Meirowsky. — *Rapport au IIIe Congrès int. d'hyg. scol.*, Paris, 1910.

Méry. — *Hygiène corporelle des écoliers*, conférence au

Musée pédagogique, analyse in l'hygiène scolaire, rev., octobre, 1908.

Méry et Genevrier. — *Hygiène scolaire* in Traité d'hygiène scolaires publié sous la direction de Chantemesse et Mosny, Paris 1913.

Mesureur André. — *Il faut des infirmières hospitalières dans nos écoles*, Presse Méd., Journ., 24 oct. 1908.

Meyer. — *Rapport sur l'inspection médicale des écoles de Berlin (1912-1913)*, analyse in la Médecine scolaire rev, mai 1914.

Morax. — *Art. conjonctivites* in Lagrange et Valude, Encyclopédie Française d'ophtalmologie, Paris, 1904-1910.

Moricau-Beauchant, de Poitiers. — *L'instinct sexuel avant la puberté*, le Journ. méd. Français, 1912, p. 375.

Most Aug., de Breslau. — *Ueber die Verhuetung und Bekampfung der Halsdruesentuberkulose mit besonderen Berücksichtigung ihrer Chirurgie*, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 1909, t. 47, fasc. 3 et 4.

Née. — *La propreté corporelle à l'école*, Comm. à la Section d'hyg. scol. de la Société normande d'hyg. pratique, le 16 décembre 1912, analyse in l'Hyg. scol., rev., avril 1913.

Nicolas et Jambon. — *Albuminurie chez les galeux*, Lyon méd., rev., 1908.

Nobécourt P. — *Recherches sur la pathogénie des infections gastro-intestinales des jeunes enfants*, Th. Paris, 1898-1899.

Nobécourt P. et Merklen P. — *Les fonctions rénales au cours des néphrites de l'enfance*, Arch. de méd. des enfants, 1911, p. 641.

Nobécourt P. et Voisin. — *L'appareil cardio-vasculaire dans les néphrites de l'enfance*, Arch. méd. des enfants, décembre 1909.

Noeggerath et V. Salle. — *Les zones de Head au début de la tuberculose chez l'enfant*, Iahrb. f. Kinderkeilk, juillet 1911.

Payenneville et Gastou. — *Epidémies familiales de favus*, Bull. Soc. de Dermat. et de Syphil., mai 1909.

Philips John. — *Néphritis a complication of impetigo, with Report of two cases*, The Claveland méd. Journ., p. 686, sept. 1910.

Picard, d'Abbeville. — *De la cachexie pédiculaire*, Bull. gén. de thérapeutique, 1838, t. XIX, p. 177.

Pierre. — *Nature des maladies dites scrofuleuses des yeux, des oreilles et du nez et de leur traitement au bord de la mer*, Paris, 1895.

Pignot M. — *Hygiène publique et prophylaxie des teignes tondantes en 1900 à Paris et dans sa banlieue*, Th. Paris, 1901.

Richet. — *Essais de psychologie générale*, Paris, 1912.

— *Anaphylaxie générale*, comm. à l'Acad. des sciences, 11 mai 1914.

Rivet. — *Néphrite impétigineuse chez l'enfant*, La Clinique, rev., 1908.

Roussac. — *Anémie dans les néphrites*, Th. Paris, 1913.

Sabouraud. — *Pathogénie et traitement de l'impétigo*, Arch. de méd. des enfants, janvier 1898.

— *Etude clinique et bactériologique de l'impétigo*, Annales de Dermat. et de Syphil., janvier, mars, avril, 1900.

— *Impétigo* in Pratique Dermatologique, Paris, 1901-t. II.

Saint-Philippe R. de. — *Portes d'entrée de l'infection chez l'enfant*, Arch. cliniques de Bordeaux, 1892, p. 22.

Saurain. — *Complications internes de quelques dermatoses de l'enfant*, Th. Paris, 1896-1897.

Sirugues. — *Eczéma impétigineux de la tête et ses complications*, Th. Paris, 1880-1881.

Starck Hugo. — Münch méd. Worchenschr., 1896.

Thiercelin. — *De l'infection gastro-intestinale chez l'enfant nouveau-né, pathogénie et traitement*, Th. Paris, 1893-1894.

Thomas A. — *Rapport adressé au Maire de la ville du Raincy* in l'Hygiène scolaire, rev., oct. 1909.

— *Rapport de M. le Médecin Inspecteur des Ecoles sur l'année scolaire 1910-1911* in l'Hygiène scolaire, rev., avril 1911.

Tilbury Fox. -- *On prurigo and pédiculosis* St-Andr. Méd. Ass. Transact., 1881, t. III p. 213.

Tournadoux. — *Essai sur la phtiriase et sur l'œdème considérés comme maladies qu'il est parfois dangereux de guérir*, Paris, 1816.

Truc, Valude et Frenkel. — *Nouveaux éléments d'ophtalmologie*, Paris, 1908.

Truc et Chavernac. — *Hygiène oculaire et inspection oculistique des écoles*, Paris, 1908.

Vasseur (**Mlle**). — *Contribution à l'étude des néphrites hémorragiques chez l'enfant*, Th. Paris, 1909-1910.

Villate P. — *Contribution à l'étude des complications rénales de l'impétigo*, Th. Bordeaux, 1906-1907.

West Ch. — *Leçons sur les maladies des enfants*, Traduc. Archambault, Paris, 1875

Wogue Jules, Agrégé de l'Université. — *La lutte contre la crasse à l'école*, Le Matin, Journ., 21 mars 1910.

Wyss. — *Die complicat., des eczemas im Kindesalter*, Inaug. dissert., Zurich, 1895.



TABLE DES MATIÈRES

COULOMMIERS
Imprimerie Dessaint et Cie















RJ101
917B
Date Due
Demco 293-5
YALE MEDICAL LIBRARY
3 9002 07923 6866



